



XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 187 de 2020

Carpeta Nº 54 de 2020

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

DIRECTORIO DE ASSE. INFORMES SOBRE AUDITORÍAS REALIZADAS

SUBDIRECTORA GENERAL DE SALUD Y AUTORIDADES DE SALUD MENTAL
DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 2 de setiembre de 2020
(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Silvana Pérez Bonavita.

Miembros: Señoras Representantes Magdalena Colla, Lucía Etcheverry Lima, Cristina Lústemberg y Nibia Reisch.

Concurren: Señores Representantes Federico Casaretto y Gustavo Olmos.

Invitados: Directorio de ASSE: doctor Leonardo Cipriani (Presidente), doctor Marcelo Sosa (Vicepresidente) y coronel Enrique Montagno (Vocal), acompañados por sus asesores: doctora Viviana Santos (Secretaría Letrada de la Dirección) y doctor Fernando Neyra (Adjunto).
Subdirectora General de Salud, doctora María Giudici, División Salud Mental del Ministerio de Salud Pública: integrada por el Director, doctor psiquiatra Horacio Porciúncula, doctor Álvaro Usher y asistente, señora Yesiana Cabrera.

Decano de la Facultad de Medicina profesor doctor Miguel Martínez, profesor doctor Henry Cohen, asistente académico y doctor Martín Salgado.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Yeanette Estévez.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA (Silvana Pérez Bonavita).- Habiendo número, está abierta la reunión, contando hoy con la presencia de los señores Representantes: Federico Casaretto y Gustavo Olmos.

Dese cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee:)

"El Colectivo "Cuatro por dos", integrado por Auxiliares y Licenciados en Enfermería, envía nota transmitiendo la situación laboral de la profesión. Se anexa a la solicitud de audiencia (Asunto 147.748 – 147665)."

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir al directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, delegación integrada por el doctor Leonardo Cipriani, presidente; el doctor Marcelo Sosa, vicepresidente; el coronel Enrique Montagno, vocal; la doctora Viviana Santos, de la Asesoría Letrada, y el doctor Fernando Neyra, adjunto a la Asesoría Letrada de la dirección.

Es un gusto que nos puedan acompañar en el día de hoy y brindar su tiempo para conversar con nosotros.

Dados los hechos de notorio conocimiento, que han tomado estado público, como Comisión nos parece importante informarnos con las fuentes oficiales, sobre todo, de los casos de auditoría en el Hospital Maciel que han trascendido en la prensa.

Como Parlamento, como legisladores de este Parlamento es importante contar con la herramienta de la comunicación eficaz y eficiente con ustedes y recibir información oficial para cumplir con la ciudadanía, que muchas veces nos consulta y nos tiene como referentes en diversos temas. Como Comisión de Salud Pública nos pareció muy oportuno que nos acompañaran en el día de hoy.

Básicamente, queremos saber qué se ha averiguado en función de las auditorías que se han llevado a cabo.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Gracias por la invitación; es un gusto estar aquí.

En su momento, este directorio habló con el presidente de la Cámara de Representantes para ponerse a disposición de los legisladores que tuvieran inquietudes o algunas preguntas sobre este tema.

Antes que nada quiero hacer una consulta técnica. Nos gustaría que si en algún momento se nombran empresas o personas sus nombres fueran retirados de la versión taquigráfica. No sé cuál es el procedimiento. Obviamente, son nombres que no se han manejado públicamente; al ser la versión taquigráfica un documento público, como directorio no nos gustaría que trascendieran los nombres de las empresas ni de las personas físicas, pero es algo que la Comisión debe resolver.

SEÑORA PRESIDENTA.- No hay problema. Vamos a solicitar que se supriman de la versión taquigráfica los nombres de las personas y de las empresas para que no queden registrados, tal como se solicita, dado que muchas veces están vinculados con casos que están en una investigación activa y no sería conveniente que quedaran en dominio público.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Por supuesto que nosotros vamos a entregar la información a la Comisión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Sí, muy bien. Gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Pregunto a la secretaría de la Comisión si eso se puede hacer así, cuando a veces hemos dado nombres a la prensa, o mantener la reserva en lo que respecta a los cuestionamientos. No lo sé.

Pregunto esto con total seriedad, pues preciso asesoramiento para tomar una decisión respecto al planteamiento.

SEÑOR REPRESENTANTE CASARETTO (Federico).- Entiendo que en este caso la Comisión tiene tres caminos a recorrer.

Uno de ellos es el de las versiones totalmente libres, que son las que estamos acostumbrados a manejar.

Otra opción es la de declarar la sesión secreta, es decir, que lo que aquí se discuta se recoja en la versión taquigráfica, tal como se diga, pero que pase a ser secreta. Esto lo tendríamos que votar.

La tercera posibilidad es el camino del medio, que es muy relativo, porque a veces hay nombres que se pueden mencionar y manejar en la prensa, pero hay otros que no. Entonces, ¿cómo sabemos cuáles no y cuáles sí?

Mi propuesta es que hasta que la Comisión no resuelva en contrario mantengamos en secreto las actuaciones del día de hoy.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- En virtud de que esta instancia surge a partir de trascendidos de prensa en los que figuran nombres de empresas y de personas, que fueron publicados en diarios de tiraje nacional y en las redes -trascendidos de prensa que no surgieron del Parlamento, sino desde otro organismo-, en principio, solicitaría transitar el camino del medio. Comprendo el planteo del doctor Sosa, pero yo quisiera, reitero, ir por el camino del medio y transitar la sesión de hoy en el marco de lo que establece el Parlamento en aras de garantizar la democracia y la transparencia. En todo caso, podemos ver al final de la sesión si corresponde o no la reserva de algunas intervenciones. Lo cierto es que aquí estamos, justamente, por eventuales filtraciones o no -eso lo veremos- por parte de los medios de prensa.

Creo que ese es el cuidado que corresponde. Como planteaba el señor diputado Casaretto, que está participando en la reunión de hoy, pediría que optáramos por el camino del medio. Seamos respetuosos y confiemos en tomar la mejor decisión sobre el final de la sesión.

SEÑOR REPRESENTANTE CASARETTO (Federico).- Quiero hacer una aclaración. Aquí nadie habla de actuar sin transparencia. El pasaje a sesión secreta es un mecanismo de actuación de las comisiones absolutamente legítimo y parlamentario. El propio Parlamento y la propia Comisión pueden levantar dicho secreto en cualquier momento, cuando sea.

El antecedente de que esto haya trascendido por la prensa no nos da la libertad, a nosotros, en un organismo oficial como el Parlamento Nacional, a seguir en el mismo camino y manejar los mismos nombres. Si lo resolvemos al final o al principio de la sesión para mí es indiferente, pero pongo el énfasis en que el hecho de que en la prensa se hayan mencionado algunas empresas no nos da a nosotros la posibilidad de manejarnos de la misma manera, porque ahí sí vamos a tener otro tipo de implicancias desde el momento en que somos autoridades públicas. Entonces, si hay una solicitud de parte de las autoridades de ASSE para manejarnos de determinada forma en ese aspecto, creo que debería ser atendida. Reitero que si es al principio o al final de la sesión es lo mismo,

lo podemos resolver después, pero hay un planteamiento concreto que amerita ser atendido.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Estoy de acuerdo con el señor diputado Casaretto. Lo que planteamos es transitar esta instancia y dar las mayores garantías a las autoridades, sin duda; al final es un tema de orden. Transitemos en ese marco.

SEÑORA PRESIDENTA.- Al finalizar la sesión tomaremos la decisión pertinente teniendo en cuenta lo planteado por ambas partes.

Prosigamos, por favor.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Voy a hacer un planteo primario a efectos de que después los legisladores puedan hacer las preguntas que entiendan pertinentes.

Desde que estamos en el directorio de ASSE, hace cinco meses, aproximadamente, iniciamos un proceso de auditar a distintas unidades ejecutoras, inclusive, a programas dentro del propio ASSE central o de la gerencia administrativa.

Tenemos un total de doce auditorías votadas en estos cinco meses -luego voy a dejar los documentos correspondientes en la Comisión-, entre ellas: a la gerencia administrativa, a la RAP Paysandú, al Centro Departamental de Paysandú, al Centro Hospitalario Pereira Rossell por la empresa Plemuu, que es una tercercizada que trabaja allí. También se auditaron los servicios de anestesia, compras y obras del Hospital Maciel; esta resolución está fechada el 4 de junio de 2020, aunque se había planteado desde el mes de abril por parte del vocal Montagno, integrante del directorio. A su vez, el 17 de junio, se auditaron el Programa de Salud Bucal, el Centro Auxiliar de Bella Unión, la auditoría financiero contable en el Hospital Maciel; el Centro Hospitalario Maldonado- San Carlos; la auditoría de gestiones contables en el Departamento de Certificaciones y Juntas Médicas de ASSE; el Centro Auxiliar de Paso de los Toros; la auditoría administrativa financiero- contable del Centro Hospitalario Maldonado- San Carlos.

Estas son las auditorías que en principio hemos llevado adelante en virtud de que la Dirección de Auditoría y Transparencia tiene un número limitado de funcionarios; nos encantaría auditar a ASSE en su totalidad, pero todos saben que es un organismo muy grande, con muchas unidades ejecutoras, con muchas aristas y los pasos se tienen que suceder en forma lenta o en la medida en que tengamos posibilidades de darlos. No tenemos otra solución.

A su vez, en este período hemos realizado siete denuncias penales -vale la pena aclararlo- por distintos hechos; las tenemos por acá. Por ejemplo, se autorizó a poner en conocimiento de la justicia penal los hechos que pueden constituir delito; fue por unos hechos ocurridos en el Hospital Pasteur, con un funcionario -no sé si nombrarlo o no- …

SEÑORA PRESIDENTA.- Por ahora no; después lo vamos a decidir.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Perfecto.

También hay una denuncia penal por hechos de apariencia delictiva en la dirección técnica de la farmacia del Centro Departamental de Colonia.

Esto que tengo aquí fue un tema puntual de una denuncia que se realizó a través de la Unidad de Transparencia de ASSE por una situación que se estaba dando; nosotros pusimos esto en conocimiento de la sede penal, pero era fuera del organismo.

También hay una denuncia penal a una funcionaria de la policlínica de Quebracho, Paysandú; una denuncia penal por hechos ocurridos en Treinta y Tres, tendiente a determinar la existencia de actos o hechos relacionados con irregularidades detectadas

en el Centro Departamental de Treinta y Tres con relación a la contratación de horas médicas a profesionales unipersonales por parte de la dirección del Centro. Esto se asemeja al caso Maciel.

Después hay una denuncia penal a varios funcionarios que falsificaron documentación; una denuncia penal en el Hospital Maciel, de 27 de agosto.

Y también tengo la instrucción de la investigación administrativa.

Digo esto para poner en conocimiento de los legisladores cómo está trabajando el directorio en estos temas.

En lo que tiene que ver específicamente con la auditoría referida por la presidenta de la Comisión tuvimos un informe preliminar el día 24 de agosto por el que los auditores nos informan que no estaban pudiendo acceder a los registros contables anteriores al año 2019 y que, por lo tanto, no podían continuar con su trabajo de auditoría. Si los señores diputados quieren puedo leer el informe, sin perjuicio de que vamos a dejar una copia. Aquí se nombran empresas y personas. Es un informe parcial en virtud de que la auditoría no está terminada porque no pudieron continuar con el trabajo, por lo menos en cuanto a este tema específico.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tal vez se puedan omitir los nombres de los funcionarios y de las empresas que se mencionen.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Perfecto. Reitero que después vamos a dejar una copia.

SEÑORA PRESIDENTA.- Por supuesto. Muchas gracias.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Leo la conclusión para no extenderme demasiado.

Dice: Se le ha negado a los auditores de ASSE el acceso a los registros del sistema contable de la Comisión Pro Remodelación -estamos hablando del Hospital Maciel-, lo cual imposibilita la realización de un correcto trabajo de auditoría; solo se nos ha otorgado los mayores en Excel de la contabilidad del ejercicio 2019. Acorde a manifestaciones de la dirección del hospital y de su administrador general, licenciado equis, la contabilidad era llevada, hasta el cambio de dirección, en el estudio particular del contador equis, adjunto a la dirección hasta el mes de junio del corriente. Se adjunta declaración de ambos recabada en forma presencial el 14 de agosto. No se realizan las rendiciones de cuentas de los fondos provenientes de la Lotería Nacional ni de otras donaciones. Se ha sido omiso a lo establecido en la Resolución N° 1482/2013, de 24 de abril de 2013, en cuanto a la responsabilidad del gerente financiero respecto a la elaboración de los estados contables de la Comisión de Obras y en cuanto a la del administrador de efectuar los procedimientos para la contratación de obras. El contador equis firma las rendiciones de cuentas con el alcance de rendición limitada dada por la Ordenanza N° 77 del Tribunal de Cuentas en carácter de contador independiente, cuando él mismo es una de las firmas habilitadas para la emisión de cheques en el Banco de la República y es funcionario de la Comisión de Apoyo, no siguiendo el principio básico de oposición de intereses, que debe primar en toda buena administración. Hechos similares ocurren con el contador equis, quien interviene en todo el proceso de compra, desde la necesidad de la misma hasta sus pagos. Él mismo conforma las facturas y ordena su pago. Se ha constatado la omisión de procedimientos de compras inherentes a una buena administración. Si bien las obras mayores son ejecutadas por proveedores seleccionados a través de procesos licitatorios publicados en el SICE no utilizaron el mismo criterio para obras menores. Si bien el hecho mencionado rige para todas las obras menores, se destaca la contratación de la empresa equis en forma directa, sin procedimiento de compra ni solicitud de otras cotizaciones. Es de destacar que esta empresa es, además, adjudicataria de una licitación de

mantenimiento edilicio cuya apertura data del mes de abril del año 2018, por la suma mensual de $ 500.200, IVA incluido. En los ejercicios analizados se abonó a esa empresa la suma total de $ 37.255.472, acorde al siguiente detalle anual.

A continuación se procede al detalle año a año. Si quieren leo este detalle, pero creo que después los señores diputados lo pueden ver en la copia.

El informe sigue diciendo:

Asimismo, se ha constatado el pago de honorarios profesionales por parte de la Comisión Pro Remodelación por concepto de diseño y dirección de obra al arquitecto equis, quien es funcionario dependiente de ASSE en el Hospital Maciel -Rubro 0-, a la vez que también factura honorarios por la Comisión de Apoyo Local del Hospital Maciel, percibiendo de esta manera tres ingresos de dinero diferentes, en la misma función, por parte del Hospital. Concomitantemente, se contrató al estudio equis del cual el arquitecto es socio, existiendo indicios de que se podría configurar conjunción del interés público y privado, y violación del artículo 46 del Tocaf. Dada la gravedad de los hechos y a los efectos de generar los correctivos necesarios para que los mismos no continúen es que se realiza este informe preliminar sin perjuicio de continuar con la auditoría ordenada.

El directorio de ASSE recibió esto el 24 de agosto y en la siguiente sesión, en virtud del informe que acabo de leer, resolvimos realizar una investigación administrativa -vamos a dejar una copia de las resoluciones así me ahorro la lectura- y, a su vez, intimar a la Comisión y a quien eventualmente llevaba los registros en su estudio particular afuera del Hospital Maciel, es decir, a un contador -de acuerdo con los testimonios; hay un acta firmada- .

En forma concomitante, las auditoras nos dicen que hay indicios de conjunción de interés público y privado en temas relacionados con el arquitecto, que es funcionario público, se desempeña en el propio Hospital Maciel y, a su vez, factura a la Comisión de Apoyo y a la Comisión Pro Remodelación. Para una obra en particular, que es la de adicciones, se contrató al estudio del que es socio -tenemos el contrato firmado por el Hospital Maciel, con esta persona y con su socio, que tiene otro apellido-, en forma directa. Tenemos entendido que el total de esa contratación ronda los $ 2.000.000, que serían facturados. Es más: una de las cosas que surgió en el expediente es que el estudio del arquitecto se ha presentado a reclamar a la dirección del Hospital US$ 80.000, aproximadamente.

Esta es un poco la historia de por qué llegamos a realizar, primero, la investigación administrativa y, luego, la denuncia penal.

Enrabado con lo que decíamos hoy debo agregar que el criterio de este directorio, cada vez que tiene en su poder un informe de una auditoría o de una investigación administrativa en el que se ponen en conocimiento hechos que podrían ser indicios de una conducta delictiva, ha sido el de ponerlos en conocimiento de la justicia, tal como nos corresponde en nuestra calidad de funcionarios públicos pues es nuestra obligación; no podemos estar omitiendo una función básica de la gestión.

Otra aspecto que quiero mencionar es que el voto en el directorio con respecto a esta resolución fue unánime; los cinco integrantes, los tres que representamos al gobierno, el representante de los trabajadores y la representante de los usuarios, votamos esta resolución, como creo que lo haría cualquiera que estuviera en esta situación.

No me voy a poner a elaborar hipótesis, pero es la obligación de un funcionario público proceder en consecuencia.

Básicamente, es lo que tenemos que decir con relación a la denuncia del Hospital Maciel que ha salido a la luz a través de los medios.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Previo a esa reunión del directorio, y luego de entregado este informe de auditoría, ese mismo día, en horas de la mañana, concurrió al despacho del directorio -el despacho es la sección previa que tenemos con la gerencia y en la que estamos todos los directores y los adjuntos- el nuevo director del Hospital Maciel con el gerente financiero -que viene de períodos anteriores- y con la abogada del Hospital a referir los mismos términos y a informar al directorio en el despacho sobre la misma situación. Esa concurrencia obedece a una partida de $ 51.000.000 que se solicitó al directorio para ejecutar una obra de adicciones.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Tengo la historia de cómo se detalló esta obra en particular, que es la que genera esta contratación a este estudio de arquitectos.

En un expediente se solicita la transferencia al Hospital Maciel de $ 51.120.000 para la ejecución de la obra de policlínica de atención a adicciones.

El 10 de marzo el entonces contador Garbarino solicita se proyecte resolución por ser obra priorizada para 2020.

El 3 de junio el Tribunal de Cuentas comete al contador delegado la intervención del gasto y cumplir con las normas del Tocaf y plan de inversiones.

El 18 de junio tenemos un informe del nuevo gerente administrativo, Juan Behrend, quien se presenta al despacho del Directorio -llamamos "despacho" a cuando nos juntamos con las gerencias- ; el presidente Cipriani y quien habla solicitamos un informe más pormenorizado sobre el tema. El 16 de julio la Gerencia Administrativa nos contesta que es un dinero de la Junta Nacional de Drogas con objeto a la construcción de la policlínica de adicciones.

El 20 de agosto resolvemos convocar a la próxima sesión de despacho al director del Hospital Maciel y a la Comisión Honoraria de Administración y Ejecución de Proyectos del Hospital Maciel a los efectos de que nos informe sobre la aprobación que se solicita.

El 27 de agosto comparece el director del Hospital Maciel y la Comisión Honoraria de Administración y Ejecución de Proyectos del Hospital Maciel. Es allí donde nosotros obtenemos un mayor conocimiento y tenemos un informe del propio director de las cosas con las que ellos se encontraron. Por ejemplo, este reclamo de US$ 80.000 atrasados de honorarios para este estudio de arquitectos.

También tenemos un informe de la Dirección de Arquitectura. ¿Por qué? Porque cuando una unidad ejecutora tiene un arquitecto que está para trabajar en la unidad, si las horas que tiene contratadas, por las cuales se le paga como funcionario público no le son suficientes para realizar la tarea, tiene que pedir apoyo a Arquitectura central de ASSE para que le mandemos un arquitecto para que lo auxilie, a quien le pagamos con nuestros propios fondos; nosotros les pagamos; tenemos varios arquitectos contratados para eso. En caso de que no sea posible se ve la posibilidad de cómo hacer un llamado o se realiza; en fin. En este caso la Dirección de Arquitectura nos dijo que nunca fue consultada respecto a la obra de adicciones. Incluso nos dice: De haber sido solicitado este apoyo la Dirección hubiera dado cumplimiento con recursos propios. Eso es lo que nos dijo la Dirección de Arquitectura actual.

Esa es la situación a grandes rasgos, sin perjuicio de que hay otra documentación que avala lo dicho por las auditoras, que está en sede penal y, por tanto, son más de carácter reservado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias por toda la información.

Hay muchas irregularidades que se han constatado, lo que nos lleva a plantear varias interrogantes. Por ejemplo, hace aproximadamente un mes hice una consulta a la Junta Nacional de Drogas que tenía como beneficiario al Hospital Maciel en el año 2019. Dice: Destino: financiamiento para la construcción de un nuevo centro de atención. Monto $ 58.400.000". Esta es una de las tantas. Sería importantísimo saber de dónde vienen los fondos y que eso esté detallado.

Tal vez ustedes no puedan responderme, porque es parte de lo que se está investigando, pero cuesta muchísimo entender cómo se les niega acceso a esta información.

En cuanto al funcionamiento propio de ASSE -perdonen si es ignorancia de mi parte-, me gustaría saber si se acostumbra que un estudio contable externo lleve contabilidad de obras de un centro que depende de ASSE, porque eso no lo había escuchado de otros lugares.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Una aclaración. Eso lo debería llevar el gerente financiero, que es el que tiene la unidad ejecutora y el que tiene que cumplir con esa función. Por lo que tenemos entendido hasta ahora ese estudio no le cobraba al Hospital. El adjunto a la Dirección, en su carácter de contador, llevaba los registros contables en su estudio particular; no es que hubiera un estudio que ASSE estuviera pagando. No estamos hablando del caso de los arquitectos, que ahí sí. En este caso se trata del adjunto a la Dirección -en los documentos van a tener el nombre-, quien llevaba estos registros contables fuera del Hospital, en su estudio particular. Por eso es que el equipo auditor tiene problema para acceder, porque no está la documentación en el Hospital, y cuando se intima, el gerente financiero nos dice: "Yo no la tengo". Y cuando le preguntamos: "¿Y por qué no la tiene?", nos responde: "Porque no la llevaba yo; la llevaba otro contador adjunto a la Dirección". Es eso lo que nos genera un problema porque la documentación no está en el Hospital ni la llevaba el gerente financiero.

SEÑORA PRESIDENTA.- O sea que queda claro que es un proceso no habitual, que no es habitual que esto suceda. Por más que es obvio, es importante dejarlo asentado.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Los propios contadores auditores catalogaron este hecho como grave, el hecho de no poder tener hoy acceso. Y no estamos pidiendo documentación de 2010; se decidió auditar de 2016 a 2020. Según el criterio del propio equipo se decidió no auditar un año, sino algunos años para atrás, y se puso como fecha límite el 2016. Solo accedieron a 2019, y según nos dijeron, en planilla Excel, que no es lo ideal, porque es modificable; tiene que ser otro tipo de respaldo.

SEÑOR REPRESENTANTE CASARETTO (Federico).- Me gustaría ser un poco más incisivo en quién niega la información, si es que no se puede acceder porque la información está afuera o si además, aparte, dentro de la estructura directiva, de mando, de ASSE, hay negación de parte de funcionarios de información que esté en el propio Hospital.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- No; el que está negando la información es el contador que llevaba los registros contables, quien era adjunto.

SEÑOR REPRESENTANTE CASARETTO (Federico).- ¿No está más como adjunto?

SEÑOR SOSA (Marcelo).- No; no es más adjunto.

SEÑOR REPRESENTANTE CASARETTO (Federico).- La contratación en forma directa de la que se habló aquí de $ 37.000.000, ¿a qué correspondía?

SEÑOR SOSA (Marcelo).- A la empresa para mantenimiento. Es para obras menores dentro del hospital; se contrató a una empresa. Esta empresa ganó una licitación para determinado tipo de obras, pero además se la contrata en forma directa para otras obras menores.

SEÑOR REPRESENTANTE CASARETTO (Federico).- Respecto al contrato del arquitecto que a su vez es socio, ¿el contrato es con ASSE o con Comisión de Apoyo?

SEÑOR SOSA (Marcelo).- El contrato lo firma, y eso es algo que quiero destacar para no dar nombres, el Hospital Maciel, pero no lo firma el director de la época; lo firma el contador, el mismo que a su vez está negando la… Es el mismo contador adjunto que, aparentemente, por las declaraciones que existen, llevaba la contabilidad; él es el que firmó, junto con estos dos arquitectos, el que es funcionario de ASSE y su socio, el contrato para la proyección de la obra.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Me gustaría hacer algunos planteos generales y después entrar en el detalle, tratando de ser ordenada.

Lo primero que quiero es solicitar a las autoridades el plan de auditorías 2020. El doctor Sosa mencionaba al inicio que aquí no hay una intencionalidad, sino que es parte de un plan de auditorías que determinan las nuevas autoridades al asumir. Bueno, me gustaría tener la posibilidad de conocer, de acceder a ese plan de auditorías 2020 que mencionaba.

Respecto a las normas técnicas de las auditorías, ¿no?, acá hay normas generales, pero también internacionales. Quienes tenemos alguna experiencia en gestión sabemos que en los procesos de auditoría generalmente hay una primera investigación y un informe preliminar. Luego se da vista a los administrados o al organismo que está siendo auditado, que tiene un período de tiempo para presentar los descargos. Una vez que queda firme, termina en un informe final. Quiero saber si ese fue el procedimiento que se siguió o si el Directorio resolvió aplicar un procedimiento distinto y si eso se aplica en todos los casos o, si hay alguna ponderación, saber cuál fue.

De acuerdo con el seguimiento que pudimos hacer de ASSE -la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social lo hace, y ustedes lo tienen claro, porque es parte de este fortalecimiento que se ha iniciado desde hace bastante tiempo respecto del rol de contralor que tiene el Parlamento-, el 4 de junio se resuelve en el Directorio la auditoría. ¿Cuándo se inicia esta auditoría? La Resolución del 25/11/2020, que está en la página del Ministerio de Salud Pública, que es pública, plantea iniciar la auditoría del hospital Maciel en Anestesia, Compras y Obras del Hospital. Consulto: ¿se hicieron sobre Anestesia y Compras o solamente en Obras? Además, me interesa saber fundamentalmente cuándo se inicia la auditoría en Obras.

Por otra parte, el 23 de julio se plantea una auditoría financiera o contable en el Hospital Maciel. ¿Saben en qué está? ¿Ha tenido el mismo procedimiento?

Por otra parte, nos gustaría acceder a los informes consolidados de las auditorías ya finalizadas, cuyas resoluciones también están publicadas. El doctor Sosa mencionó, por ejemplo, las de Paysandú. En ese sentido, en una entrevista de prensa del día lunes, el presidente de la Cámara de Representantes, que ha sido una persona que ha insistido y que ha trabajado mucho en el rol de contralor, recordaba que en el período pasado solicitó permanentemente a ASSE que remitiera los informes de auditoría al Parlamento.

Yo creo que es una buena práctica, así que solicitamos también esos informes de las auditorías ya finalizadas.

Respecto del informe preliminar, quiero saber si se le dio vista, si hubo descargos, si no los hubo, y la fundamentación o la explicación de eso.

Lo otro que me interesa plantear tiene que ver con los trascendidos, que es lo que nos trae aquí, porque acá hay un trascendido de una información que es sensible. Ustedes están hoy en el Parlamento, y comprendemos la celeridad, pero el dato de la realidad es que esto estaba en la prensa en forma casi simultánea. Fue publicado el 28 de agosto en el diario *El País*. Frente a estas situaciones, ¿hay también alguna medida administrativa o algún tipo de resolución respecto de las autoridades para que estas cosas no sucedan, que son muy sensibles? Muestra de esto es que no ha habido filtración o presencia en la prensa de las siete denuncias penales, como sí la hubo de esta. Y todos sabemos a qué se debe, que se da en el marco de una campaña electoral y que involucra a quien es hoy un candidato. Acá hay otra sensibilidad y creo que todos somos contestes en que hay que tener presente el contexto.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- En cuanto al plan de auditorías, con mucho gusto se lo podemos alcanzar porque no lo trajimos hoy.

Históricamente, el plan de auditorías en ASSE es una especie de declaración de intenciones; la vida dinámica que tiene la institución hace que el Directorio, no solo ahora, sino históricamente, más allá del plan original, por equis motivo decida auditar un lugar u otro. Y eso es histórico; siempre sucedió así a solicitud de cualquier director; nadie nunca ha negado una auditoría. No tengo conocimiento de que se haya negado una auditoría en el seno del Directorio de ASSE, venga de quien venga el planteamiento. Eso hace que sea dinámico. Se hace. Ahora está funcionado el Comité de Auditoría donde hay un representante de cada director y donde se elabora el plan de auditoría. El de 2020 ya vino diseñado por la Administración anterior y, lógicamente, el nuevo Directorio le introdujo estas auditorías que entendimos que eran relevantes. Es así la vida institucional de ASSE. Históricamente ha sido así. Sin perjuicio de eso, le podemos alcanzar, cuando ustedes lo estimen pertinente, el plan diseñado para el 2020 y las auditorías que este Directorio a su vez ha decidido realizar.

En cuanto a lo que planteaba la diputada respecto al procedimiento, en este caso no hay un informe preliminar final, porque no están pudiendo acceder a registros contables. Entonces, no pueden continuar con su trabajo. Es ahí cuando las auditoras nos ponen en conocimiento de algo que ellas consideran un hecho grave y es que no estén en el Hospital los registros contables, en este caso, de la Comisión Pro Remodelación que llevó a cabo un sinnúmero de obras en el Hospital Maciel. Ante esa situación nos hacen el planteo y, sin perjuicio de ello, nos ponen en conocimiento de estas otras situaciones detectadas. Incluso, en este caso habría que dar vista a quien era adjunto, que ya no está más. El propio director del Hospital Maciel y el administrador ratifican en un acta lo que está aquí expresado. Dice: En Montevideo, a los catorce días del mes de agosto del año 2020, se presenta el equipo auditor conformado por -y nombra a las auditoras- y además está el director del Hospital Maciel y el administrador. Continúa: Habiendo mantenido una entrevista con el administrador -acá está el nombre-, director administrativo de la Institución y directivo de la Comisión Pro Remodelación del Hospital Maciel, se le reitera la solicitud realizada el día 6 del corriente de los registros contables de la mencionada Comisión. El mismo nos manifiesta su desconocimiento en cuanto a la existencia de los mismos. Allí declara no tener conocimiento de la persona responsable de llevar el registro contable. Ante tal hecho nos entrevistamos con el director del Hospital Maciel -actual, ¿verdad?-, al que se le informan las manifestaciones realizadas por el señor

administrador. El director manifiesta que solicitará por escrito al contador -quien era adjunto en la administración anterior- los registros contables de la Comisión, quien según manifestaciones de los contadores, Fulano, auditor externo a la Comisión, lleva en sistema *Memory* en su estudio contable particular la contabilidad de dicha Comisión.

Es decir que no hay acá un informe preliminar final. Lo que tenemos es que en el transcurso de la auditoría algo le impide al equipo auditor seguir investigando y ponen en conocimiento de eso al Directorio. Los descargos son cuando hay conclusiones finales; en virtud de hecho ya el trabajo se hace un informe preliminar, se dan los descargos y posteriormente el informe final con los descargos, pero acá tenemos un hecho que impide continuar con el trabajo, lo que obviamente se pone inmediatamente en conocimiento del Directorio, que fue el que dispuso la auditoría. El equipo auditor considera de extremada gravedad que no fueran llevados en el Hospital los registros, sino en un estudio contable particular, tal cual lo dijimos hoy.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero dejar claro que quienes nos informan de esto, tanto el administrador como el gerente financiero, vienen de la gestión anterior; no se cambiaron.

Siempre se da vista, obviamente, como decía la diputada. Sucede que cuando se presentó este resultado preliminar ocurre un hecho delictivo relacionado. De eso nos informó Marcelo Sosa en el Directorio, como abogado, y la asesoría letrada. Se procede a la denuncia penal porque como funcionarios públicos tenemos la obligación de hacerlo en el momento en que se toma conocimiento del hecho, sobre todo por lo que ocurrió con el tema de Arquitectura. Por eso se procedió a hacerlo de esa manera.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Algo que no dije hoy porque todos lo sabemos y resulta obvio es que al tener un informe de indicios, como corresponde, nosotros lo elevamos a la Justicia. Ni el Directorio de ASSE ni el Parlamento ejerce una función jurisdiccional en materia de justicia. Eso lo tiene que determinar el propio juez. Nosotros no podemos decir: "Hubo delito". No; hay indicios en base a un informe de auditoría y como tal se eleva a la Justicia, como lo hicimos ya en siete oportunidades desde que estamos, es decir, más de una por mes. Llevamos cinco meses y siete denuncias penales.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- A ver, para lograr entender.

Antes que nada reafirmo que mi punto está estrictamente vinculado con los procedimientos y no con los contenidos. Será la Justicia la que determine las responsabilidades.

Respecto al procedimiento, acá se resuelve sobre un informe preliminar que no es definitivo, del que no se dio vista, o del que se entendió que no había contenido para dar vista, y además una denuncia penal respecto de la situación del arquitecto, ¿es eso? Para clarificar esta segunda respuesta.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Para realizar una denuncia penal el Directorio tiene que tener conocimiento, sea por donde sea. En este caso, hay un informe de auditoría que encuentra esa irregularidad y hay documentación que la respalda, porque tenemos las facturas, el reclamo de los propios arquitectos y el contrato firmado por el hospital Maciel con los mismos, y nosotros no podemos dejar de actuar como funcionarios públicos. Tenemos el informe auditor, el contrato y las facturas. No sé si con eso contesto la pregunta que la diputada está haciendo, pero cuando el Directorio tenga, a través de cualquier elemento -no solo una auditoría; puede ser una denuncia de un particular o lo que fuera-, constancia o dudas de la comisión de un delito, de un ilícito, tiene que comunicarlo a la Justicia. Lo hicimos incluso en el caso de un particular que nos denunció

una situación que podía ser delictiva. Para presentar la denuncia penal basta con el conocimiento de los indicios y, en este caso, además del propio informe, tenemos el contrato y las facturas. Creo que el Directorio actuó como jurídicamente corresponde. Sería cuestionable si dentro de un año nos citaran y nos preguntaran: "¿Qué hicieron si tenían las facturas, el contrato y el informe de las auditoras diciendo que estábamos ante indicios de un delito?".

Eso es lo que creo que motivó la resolución del Directorio.

No tengo la fecha exacta de cuándo empezó el equipo auditor a trabajar, pero se la podemos proporcionar a la Comisión.

Por otra parte, a nosotros la filtración también nos llamó la atención. No es la primera vez que estos hechos ocurren en ASSE en este período, y también sucedieron en los anteriores.

Cuando se votan las resoluciones tienen una especie de carácter público, porque empiezan a circular dentro de la institución. Eso hace que a veces nos resulte bastante difícil controlar cuál fue el elemento que las filtró. Se vota una resolución e inmediatamente luego de redactada pasa por distintas manos, en principio, por los cinco directores, y están todos los informes y el material; después, eso pasa por distintas oficinas y, lamentablemente, no es la primera vez que sucede que en ASSE estemos ante estas situaciones de filtración. Esto viene pasando desde hace años. A veces nos preguntamos si no habrá micrófonos en la sala de directorio, porque no terminamos una reunión que ya se sabe lo que se decidió. Quienes conocen ASSE saben que esta es una situación reiterativa, pero obviamente la condenamos.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Además -para ir a lo concreto- queremos marcar algo que hasta ya hemos dicho públicamente, y refiere al tema de la figura del doctor Álvaro Villar. Desde esta investigación y desde el Directorio de ASSE nadie dirigió nada desde el punto de vista específico contra la persona, aunque sí contra los hechos de la administración. De hecho, ni se lo nombra, más allá de que uno como director -obviamente- después tendrá que explicar qué pasó bajo su administración. Sabemos que uno siempre es responsable y la responsabilidad no se delega, sino que siempre termina en la persona; eso lo tenemos muy claro. Debemos dejar claro ese aspecto y reafirmar cómo se filtran las informaciones o resoluciones en ASSE, lo que se da prácticamente de manera momentánea. Hemos sido partícipes de algunos casos en los que también ha ocurrido así, como ustedes lo saben.

SEÑOR REPRESENTANTE OLMOS (Gustavo).- Agradezco a la delegación todas las expresiones que han realizado.

Quiero hacer un par de preguntas.

Con respecto al tema de las obras menores que fueron adjudicadas en forma directa, quisiera saber cuántas son y cuál es su materialidad, es decir, de qué montos estamos hablando, ya que no es lo mismo según de las cifras de que se trate.

La otra duda que tengo surge porque ustedes informan que se hicieron siete denuncias penales. Sin embargo, ha trascendido solo una y únicamente en relación a ella hubo declaraciones públicas del presidente y del vicepresidente de ASSE, o se expresó públicamente la disposición de ASSE a venir a explicar a esta Comisión el alcance de la denuncia. ¿Cuál es el criterio que maneja el directorio, o el presidente y el vicepresidente, para elegir una de las siete denuncias a fin de hacer ese procedimiento y que de la existencia de las otras seis nos estemos enterando en este momento?

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Empiezo por responder la última pregunta. En realidad, la denuncia al hogar también tuvo difusión pública y los medios inmediatamente se comunicaron con el directorio. Fue una denuncia penal porque a través de la Institución Nacional de Derechos Humanos se le comunicó a ASSE que en el mes de febrero había ocurrido el fallecimiento de un paciente suyo que había sido derivado a un hogar clandestino por el Programa de Egreso Asistido del Hospital Vilardebó. Aparentemente, según denuncias que se tramitaron ante esa propia Institución, el paciente falleció en condiciones de falta de atención médica, y en el expediente hay fotos muy ilustrativas, bastante sensibles. Eso motivó que nosotros, en forma inmediata, dispusiéramos la denuncia penal y una investigación administrativa. Fueron hechos ocurridos en el mes de febrero de este año, es decir, en la anterior administración, y esa denuncia llegó a los medios; también tuvo trascendencia. El por qué no lo sabemos. Son los medios los que nos llaman a nosotros; el directorio no salió a decir nada hasta que esto tuvo trascendencia, e inmediatamente el presidente de ASSE aclaró que esta no era una denuncia personal.

A la vez -por ejemplo-, hay una denuncia similar en Treinta y Tres y nadie salió a decir que se estaba investigando la gestión de quien era director; la denuncia penal fue, en este caso, contra quien lo había hecho, y lo que hacemos es una denuncia genérica poniendo en conocimiento lo sucedido, porque, tal vez, no solo pueda haber cometido la ilicitud el arquitecto, sino también el contador que intervino. Es decir que se puso en conocimiento a la Justicia. Si ustedes ven el expediente de nosotros podrán comprobar que nunca aparece el nombre del director, el doctor Villar -lo nombro porque ya ha sido nombrado-, ni de nadie. En ningún momento se hizo una denuncia contra el doctor Villar. Eso lo aclaró muy bien el presidente de ASSE en sus declaraciones. Lo que los periodistas ponen no está al alcance de nosotros; seguramente, muchos de ustedes lo han sufrido en carne propia y no es un tema que pueda ser imputable al Directorio de ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- De hecho -para completar la respuesta-, en mi caso me tocó referirme al tema durante la inauguración de la Casa de Desarrollo de la Niñez, en Paysandú, donde estábamos hablando de lo que significa el desarrollo en el niño; terminamos de hablar de ese tema y un periodista preguntó eso en una rueda de prensa. No fue que se hizo una declaración, ni se citó a conferencia de prensa, ni nada por el estilo.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Quiero dar la bienvenida al directorio de ASSE y a su equipo, y agradecerle la comparecencia en esta Comisión.

La verdad es que por momentos tuve como un *déjà vu*, porque en el período pasado integré esta Comisión y muchas veces tuvimos contactos con estos temas y procedimientos; a la vez, también integré la comisión investigadora de ASSE, por lo que también tuve contacto directo con todo lo que pasó en muchos lugares, y hoy nos acercamos, nuevamente, a procedimientos inadecuados de una administración. Creo que aquí hay unanimidad de opiniones, ya que no hay diputados que de acuerdo al color partidario piensen diferente. Estamos todos de acuerdo en que hay que administrar correctamente y de la mejor manera; podemos tener diferencias ideológicas, pero en eso hay unanimidad de los integrantes de la Comisión ya que es lo que todos buscamos.

De nuevo llama poderosamente la atención -tal como se desprende de lo que ustedes han dicho- que haya un funcionario que cobre por tres vías por cumplir una misma función; volvemos nuevamente a vivir lo mismo. Hay otro profesional que es una de las firmas habilitadas para la emisión de cheques en el Banco de la República que a

su vez también es funcionario de la Comisión de Apoyo, no siguiendo los principios básicos de la oposición de intereses de lo que es una buena administración.

Es importante que se haya decidido hacer estas auditorias, lo cual en el período pasado nosotros hemos reclamado insistentemente y en lo que tenemos la misma postura. Inclusive, digo más: también tendría que haber una auditoría externa y no solo una interna -es una de las cosas que quiero plantear- en esta área puntual y en otras que el directorio entienda pertinente. En la comisión investigadora recibimos informes de auditorías internas y algunas externas que se hicieron en los períodos pasados, y me parece que todo suma.

La verdad es que nos llama mucho la atención cómo puede suceder que una Comisión de Apoyo que está al servicio de ASSE y recibe fondos públicos se maneje con tal autonomía, prácticamente en anarquía. También llama poderosamente la atención que se nieguen a hacer auditadas. Es la primera vez que escucho que hay alguien que se niega a ser auditado, porque en todo nuestro trabajo parlamentario en el período anterior y durante toda la comisión investigadora nunca nos pasó que alguien se haya negado a ser auditado. Reitero que llama poderosamente la atención el hecho en sí y todos los adelantos que estamos teniendo con respecto a estas irregularidades.

Desde mi punto de vista lo público es público y si no hay nada que ocultar tampoco tenemos nada que proteger, por lo que me parece sumamente importante que ustedes hayan tomado esta medida de auditar y que se audite todo lo que sea necesario. Pero quiero proponer lo que mencioné porque también es importante llevar a la práctica una auditoría de carácter externo, conjuntamente con las auditorías internas.

Quiero felicitarlos por la iniciativa de querer detectar estos hechos. Yo creo que acá no hay ánimo de caza de brujas. Aquí el ánimo es detectar lo que se está haciendo mal para poder corregirlo y empezar a funcionar adecuadamente. Ese es el espíritu, según lo que he hablado con algunos de ustedes. En esa línea estamos y cada vez que quieran realizar una acción de este tipo los estaremos apoyando porque la transparencia y el hecho de defender las buenas prácticas de la administración es lo que todos queremos y por lo que todos luchamos.

Fue bien clara la exposición y ha sido muy clara la situación, pero quiero pedir que en la medida de lo posible, y cuando lo entiendan pertinente, nos vayan ampliando la información de lo que van detectando, porque es muy importante para el Parlamento. Nosotros somos representantes de los ciudadanos de nuestro país, al Estado lo bancamos todos los ciudadanos uruguayos y, como es lógico, queremos saber cómo se gasta e invierte cada peso, por lo que me parece sumamente importante que se informe al Parlamento. Por eso de nuevo quiero felicitarlos por la iniciativa que tuvieron al venir a contarnos a la Comisión qué era lo que ustedes estaban detectando, o cómo estaban trabajando, y los invito a que nos sigan proporcionando la información y los detalles de lo que se va consiguiendo saber a través de la investigación.

Reitero que les agradezco por la oportunidad de la visita y por darnos la información que hasta el momento tienen y que sabemos que nos pueden brindar; tal vez tengan otra, pero la deban manejar en carácter más reservado, lo cual entendemos.

No tengo preguntas porque me quedó muy claro cuál es la situación.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Muchas gracias a los tres integrantes del Directorio de ASSE

Nosotros no tenemos ninguna objeción con respecto al contenido ni a todo el proceso de auditoría, aún más cuando puede haber implicancias, por lo que tiene que

tomar partido la Justicia. Sí nos llamaba un poco la atención lo que planteó la diputada Etcheverry en cuanto a la difusión pública. Conozco perfectamente cómo funciona ASSE y también el Ministerio de Salud Pública, donde sucedía que antes de firmar una resolución la oficina encargada de los acuerdos la tenía, al igual que los legisladores que en ese momento eran de la oposición, quienes me decían: "Cristina: antes de que tú la tengas, la tenemos nosotros".

Conozco ASSE, una institución con treinta mil trabajadores -no sé cuántos usuarios tiene hoy; en otro momento quisiéramos preguntar sobre esto porque tenemos dudas acerca de si se está dando un incremento; quizás, sepamos en la instancia del presupuesto-, y nos llama la atención el contexto en el que sabemos que se pueden dar estas situaciones, ya que eso no da legitimidad a los procesos porque se tiñen de cualquier duda en medio de campañas electorales. De hecho, esta convocatoria -que es legítima y fue pedida por nosotros- también genera un hecho político que tiene su connotación. Entonces, queremos aclarar que bajo ningún concepto estamos dudando de todos los procesos que tengan las competencias, considerando el Estatuto del Funcionario Público, y más cuando uno ocupa lugares de responsabilidad política de este nivel. Pero sí hay que ser cuidadosos con el manejo que pueden tener estos procesos, especialmente, cuando no están terminados, porque generan un impacto y nadie percibe el final de las noticias una vez que salen, sino solo el inicio; eso es lo que mayoritariamente pasa en esas instancias.

Compartimos todo lo que sea para dialogar. Como ustedes saben, ahora comenzamos la instancia del presupuesto, por lo cual va a ser muy importante conversar. Hemos visto los lineamientos presupuestales de ASSE y nos generan preocupación algunos temas como, por ejemplo, que la antigüedad no sea contemplada. Todo eso será para otra instancia, cuando hablemos acerca del presupuesto, pero con respecto al tema de hoy -como decía la diputada Etcheverry- nos gustaría tener conocimiento del plan de auditorías, en líneas generales, y no solo en este lugar, que no estamos minimizando, y en el cual hoy no tenemos la evidencia. Tal como ustedes decían, todos los que estamos acá sabemos lo que sucede en estas instancias. Personalmente, me gustaría que el proceso electoral uruguayo fuera más corto a fin de que pudiéramos tener más tiempo para trabajar en los temas más importantes que afectan a los uruguayos, como la salud, la educación, la vivienda, y otras políticas sociales. Hoy no podemos saber si muchas de las acciones tienen una connotación político- electoral importante. Nosotros hemos sido respetuosos de muchas de las acciones que ustedes han tomado sabiendo que recién estaban asumiendo; hemos levantado el teléfono cuando hemos detectado alguna situación que podía comprometer el funcionamiento institucional, y desde ahí nos gustaría seguir trabajando.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Con total honestidad, considero que los que estamos aquí presentes tenemos la obligación de no actuar con ingenuidad en una situación que es delicada. Así que con muchísimo respeto quiero dejar constancia de que honestamente considero que hay preguntas que entiendo que no fueron contestadas.

Por ejemplo, un medio de prensa menciona que "El vicepresidente de ASSE […], señaló a El País que en este caso se adelantó a la denuncia penal porque 'les están negando información, se impide seguir adelante con su auditoría'", y yo acabo de comprender que el problema aquí es la duplicación de contratos con el arquitecto. Sin embargo, en la prensa se cita, entrecomillado, que el tema es la negación de información. Entonces, se trata de cosas distintas.

Además, quisiera tener la certeza de que, efectivamente, no hay ninguna auditoría externa vinculada a las obras de Comisión de Apoyo Local del Hospital Maciel, o a los fondos surgidos de la lotería, tal como dice la nota de este diario. En efecto, no hay auditoría externa, y tampoco ha tenido intervención el Tribunal de Cuentas a lo largo de todos estos procesos. Quisiera tener la certeza de que eso es así, es decir de que no ha existido ningún tipo de controles.

Por otro lado, me parece absolutamente compartida -tiene que quedar más que firme y clara- la vocación y el consenso en que hay que ser muy cuidadosos y rigurosos, pero también es verdad que ha habido otras circunstancias. En lo personal -tal vez, por mi ascendencia vasca-, sigo creyendo que las cosas se pueden mejorar por más que siempre hayan sido así. Entonces, por más que se filtre la información uno tiene que seguir generando medidas para que esto se modifique. Lo digo porque no se tomaron medidas con respecto a la filtración de información en este tema.

Además, hay otros temas que también han surgido y que tienen que ver con cómo uno pondera los indicios o su gravedad. El semanario *Brecha* publicó hace un tiempo que el director de la Región Sur -que tiene una función de alta dedicación- también mantiene la ayudantía en cirugía en el Hospital de Canelones. ¿Esos no son también dos vínculos con el mismo organismo? ¿Es irregular tener vínculos por la Comisión de Apoyo y por ASSE? ¿Existe, además, un registro de eventuales situaciones de conjunción del interés público con el privado? Eso se nos contestó en un pedido de informes; también hicimos la solicitud de ese registro para tenerlo, al igual que algunas situaciones que se han planteado a nivel de la prensa y que también hemos solicitado como, por ejemplo, sumarios que no fueron tales, o faltas, aunque había desempeño en otro trabajo, lo que también implica cuestiones graves y de las que estamos esperando las respuestas. Pero en aras de la transparencia hay que tomar una actitud que, por la gravedad de los hechos, por lo menos, tenga la misma característica desde el punto de vista del posicionamiento de las autoridades.

Quiero dejar esa constancia porque, efectivamente, me siguen quedando esas dudas. Es legítimo y honesto que lo plantee. Si se denuncia al arquitecto, ¿por qué se sigue hablando de negación de información? ¿Esa negación de información tiene que ver, además, con la Gerencia Financiera? Yo pensé que dependía funcionalmente de ASSE y administrativamente del hospital para evitar eventuales conflictos en la toma de decisiones. Si eso no es así, el hecho de no aclararlo o mantener la duda sigue generando un viso bastante complejo en cuanto a la filtración de esta auditoría en particular.

SEÑORA PRESIDENTA.- Aclaro que queremos hablar todos, pero deberíamos finalizar, porque está la delegación del Ministerio de Salud Pública aguardando hace media hora.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Tal como dijimos, nosotros hacemos la denuncia no solo a los arquitectos, porque también puede haber alguna responsabilidad del contador que firma.

A la vez, es una irregularidad importante que documentos que deberían estar en el Hospital no lo estén; son documentos públicos que no están. Eso perfectamente puede configurar una ilicitud.

Cuando me llamó ese periodista me sorprendió la pregunta y lo que teníamos bien en claro en ese momento era el informe. Ustedes ya saben que los periodistas publican lo que quieren, pero también puede configurar una ilicitud el hecho de que haya documentos que debieron haber sido llevados en el hospital y que deberían estar allí,

pero no están; se ha intimado y no se presentan. Esto debe quedar claro. Por eso nosotros decíamos que la denuncia fue genérica en relación a que puede haber alguna ilicitud por parte de este contrato con una empresa de la que es socio el funcionario, además del contador que intervino -lo dije y debe estar en actas-, porque es el mismo que está en esta situación.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Por ultimo, el doctor Sosa expresó hace un momento que la resolución de hacer la denuncia penal había sido tomada por unanimidad en el directorio, pero hay un comunicado público -simplemente, lo menciono- que expresa que en esa instancia no se valoró remitir los antecedentes a la Fiscalía General de la Nación, y está firmado por otro integrante del directorio.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Eso es gravísimo y vamos a tener que analizar las medidas pertinentes para llevar al Poder Ejecutivo: no sé cómo se actúa en estos casos. Esto fue claro y votado por unanimidad; hasta podemos mencionar los comentarios, si algún miembro del directorio, el vicepresidente -lo puede confirmar a asesora letrada- reafirma la votación y todos estamos de acuerdo, si después de esto algo se desmiente, no es una falta grave, sino gravísima que tendríamos que denunciar ante el Poder Ejecutivo para que tome resolución contra los miembros del directorio.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Y debe constar en las actas.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Obviamente; debe constar en actas, porque si eso es así, por la honorabilidad que implica, debemos llevar esta denuncia al Poder Ejecutivo.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Nosotros no tenemos versión taquigráfica; el acta la lleva la secretaria letrada, que es quien escribe, y todos estábamos allí. La verdad es que de confirmarse un planteo formal -lo que no ha existido en el directorio, porque ese ha sido solo un comunicado; no ha existido ningún planteo formal del representante de los trabajadores respecto a una queja de lo que se ha dicho- sería un hecho gravísimo, entre otras cosas, porque rompe la confianza del directorio en la medida en que nunca existió versión taquigráfica ni se ha grabado; lo que sí existe es una tercera persona del directorio, que es la secretaria letrada, que lleva el acta, quien además es abogada y escribana, y presenció y siempre presencia todas las reuniones de los directorios. Reitero que de confirmarse es un hecho gravísimo que habrá que investigar, porque no pueden ocurrir ese tipo de situaciones. Si alguien vota después puede pedir reconsideración si entiende que se equivocó, porque el propio reglamento lo establece, pero decir que no votó lo que votó sería un hecho gravísimo.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Quisiera hacer una pregunta que no tiene que ver directamente con el tema, pero está relacionada con un profesional que está implicado en lo que ustedes vinieron a exponer.

El 29 de julio el Directorio de ASSE cesó en funciones, como gerente general de la Comisión de Apoyo de ASSE, al contador Carámbula. En ese momento también lo designaron como encargado de la Dirección de control y gestión del Servicio Nacional de Sangre y sus dependencias. Sé que esto después fue revocado por parte de ustedes, pero simplemente para informarme quisiera saber dónde está desarrollando funciones hoy, porque fue cesado, luego nombrado en otro cargo y revocado.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- El gerente administrativo que fue quien le designó una función; estuvo en el Hospital Maciel, pero el cargo que tenemos pensado para él es para Asistencia Integral, lo que pensamos por un tema de organización. Asistencia Integral hoy en día cuenta con un director, un subdirector, un adjunto, y consideramos, junto con la Gerencia Administrativa, que con un buen administrador puede funcionar

bien. Por eso pensamos en ese cargo. Además, reúne las condiciones técnicas y personales para llevar a cabo esa función.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Al principio omití agradecer a los integrantes de la Comisión, quienes me permiten estar aquí aunque no la integro, pero obviamente este es un tema que por cuestiones políticas y profesionales me interesa.

Habitualmente a las comisiones vienen los jerarcas, los legisladores hacemos preguntas, ellos contestan, y después en el ámbito de la Comisión realizamos la discusión o evaluación de los temas. Como aquí se han realizado algunos resúmenes o planteamientos -que además creo que es bueno realizar en este ámbito, en el cual nos hemos manejado con absoluta amabilidad y confraternidad-, yo también quiero hacer los míos. Hoy tenemos un Directorio de ASSE que está cumpliendo con su labor; no tenía otro camino que hacer que lo que está haciendo. Por lo tanto, desde mi punto de vista quiero respaldar todo lo que ha venido realizando.

Que no quede aquí la sensación de que los investigados son ustedes sino, precisamente, quienes proceden mal dentro de la administración. Lo aclaro porque a veces algún tipo de pregunta -que está bien hacer porque nosotros debemos tener las garantías de cómo son los procesos- puede terminar desviando la atención, por lo que nos quedamos en el proceso y opacamos el fondo del asunto, que es donde está la actividad delictiva.

Coincido con la diputada Lustemberg en cuanto a que, obviamente, el tema electoral tiñe todo esto. Sin embargo, no puede incentivar que estas cosas pasen, y tampoco puede frenarlas. El calendario electoral establecía que a luego de tres meses de asumir el gobierno iba a haber una elección departamental. Esta pandemia ha hecho que esos tres meses se extendieran a siete. Por supuesto que en los primeros tres meses de una gestión de gobierno uno puede administrar determinadas cosas, pero a los siete meses ya no, porque si no, va a pasar lo que decía el señor vicepresidente: los convocaríamos para pedirles explicaciones acerca de por qué, conociendo estas cosas y habiendo los documentos que habían, no procedían y si no era también porque había una campaña electoral.

Está bueno hacer estas reflexiones.- . A mí me ha tocado estar de los dos lados: muchas veces siendo oposición, y hoy en el rol -para mi Partido muy poco frecuente-, de oficialismo. Me siento conforme con las respuestas que estoy encontrando de funcionarios públicos que administran nuestros dineros y que tratan de que se haga de forma correcta, y no solo -porque aquí se dijo- que se mejore lo que está mal, sino que se señale y se condene a los que no solo actúan mal, sino de mala fe, porque una cosa es actuar mal en la función pública y otra es hacer negociados, servirse y tener algún tipo de comportamiento delictivo, como aquí se ha dicho.

El tema de la prensa lo conocemos todos; lo conocíamos cuando éramos oposición. Hoy se nombraba al diputado Lema; obtenía información igual que hoy la obtienen los periodistas. Muchas veces los jerarcas tienen que hacer declaraciones porque se ven forzados, porque si sale una nota en el diario, ¿qué va a decir el jerarca? ¿No, de esto no hablo? Entonces, que eso tampoco se confunda con que la administración es la que pone el tema arriba de la mesa.

Se ha planteado quién cataloga la gravedad de los indicios o qué es lo grave. Y cuando hay dudas, está la Justicia; y como aquí se ha dicho, cuando hay indicios, se debe proceder.

Por supuesto que coincido con lo que decía la señora diputada Lustemberg en el sentido de que muchas veces la gente se queda con el titular del principio y, después, el

titular del final, cuando absuelve o archiva algún caso no toma la misma trascendencia y queda por el camino alguna mancha o alguna lesión a funcionarios públicos. Conocemos cosas de ese tipo que han sucedido en distintas administraciones, pero son los vicios del sistema. A mí también me gustaría que se fuera a fondo en buscar esas filtraciones, que no son de ahora, que existen desde hace mucho tiempo y que hacen también al mal comportamiento de funcionarios.

SEÑORA PRESIDENTA.- Realmente, ha sido un honor recibirlos.

La transparencia con la que han manejado esto para con nosotros da la garantía de la información que nos van a brindar. Sería bueno que este canal con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social quedara abierto y que a través de la Secretaría pudieran enviarnos los informes que consideren pertinentes para que tomemos conocimiento oficialmente.

Queremos felicitarlos por la labor que están realizando. Tanto en su rol de legisladora como de ciudadana, eso le da a una la tranquilidad de que se está queriendo hacer bien las cosas. Reitero que tenemos que felicitarlos y agradecerles

Por supuesto que como Comisión de Salud Pública y Asistencia Social quedamos a disposición para recibirlos cuantas veces sea necesario con el fin de poder hacer las aclaraciones que sean convenientes y pertinentes a la función que cumplimos tanto ustedes como nosotros.

Muchísimas gracias.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Les vamos a dejar los informes y las auditorías que se votaron.

SEÑORA PRESIDENTA.- Perfecto. Le vamos a solicitar a la Secretaría que los escanee y que los envíe a todos los integrantes de la Comisión.

Muchas gracias.

(Se retira de sala la delegación de las autoridades de ASSE).

(Ingresan a sala autoridades de la División Salud Mental del Ministerio de Salud Pública)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a una delegación de la División Salud Mental del Ministerio de Salud Pública integrada por el director, doctor psiquiatra Horacio Porciúncula, la subdirectora General de Salud, doctora María Giudici, el doctor Álvaro Usher y la asistente, señora Yesiana Cabrera.

Desde hace un tiempo estamos intercambiando opiniones con diferentes delegaciones acerca del proyecto "Voluntad anticipada de recibir tratamiento en caso de consumo abusivo de drogas. Normas", que está siendo tratado en la Comisión. Para nosotros es muy enriquecedor conocer todos los puntos de vista que nos puedan plantear tanto desde la óptica profesional como técnica.

SEÑORA GUIUDICI (María).- Agradezco esta instancia de intercambio. Hemos leído el proyecto de ley y hemos intercambiado ideas con los equipos técnicos del Ministerio de Salud Pública. Sin duda, aplaudimos la jerarquización de esta problemática, ya que es un problema de salud pública que tiene una importante carga de morbilidad y discapacidad en el sistema.

SEÑOR PORCIÚNCULA (Horacio).- Soy un referente de salud mental en el Ministerio de Salud Pública. Deseo aclarar que en esta ocasión nos acompaña el doctor

Usher, que también es psiquiatra y que tiene mucha experiencia en esta temática en particular.

Vamos a hablar desde dos o tres puntos de vista sobre la temática. Uno tiene que ver con los años de experiencia que tenemos con relación al sufrimiento de las personas que padecen la afección que implica el consumo de sustancias. Con relación a esto, está el tema de las madres, familiares o referentes afectivos. Durante más de cuarenta años hemos tenido oportunidad de convivir con ellas y de tratar esta problemática. Por lo tanto, entendemos profundamente la preocupación, la desesperación y la angustia que genera en todas aquellas personas que están vinculadas a alguien que consume sustancias. También entendemos lo que sienten las personas que consumen sustancias.

En este sentido, el consumo de sustancia es una cuestión bastante compleja, porque es un proceso que puede comenzar por una situación recreativa o una cuestión experimental. La persona comienza por experimentar el consumo de alguna sustancia.

Les recuerdo que las sustancias que son fumadas, ingeridas vía nasal o aspiradas tienen un efecto extremadamente rápido y altamente adictivo. En doce o trece segundos la sustancia llega el cerebro. No sucede eso con otras sustancias que son bebibles como el alcohol, cuya adicción se hace mucho más tardía.

A veces, la persona consume en forma ocasional, y cuando digo ocasional es porque son consumidores de fin de semana, pero de cualquier sustancia. Hay algunas de estas personas que tienen un uso problemático de sustancias. Eso quiere decir que sin ser un adicto, ocurre que en un solo consumo se le genera una situación de problemas vinculares, se ponen en situaciones de riesgo, más aún si son jóvenes, si son adolescentes. Muchas veces hay gran preocupación de parte de las madres porque por primera vez su hija o su hijo varón sale a una fiesta con amigos y en esa primera fiesta consumió una sustancia -a veces en forma elegida, otras veces sin saber qué es- y tiene todo un trastorno psicofísico orgánico que determina una situación de riesgo extremadamente compleja que a veces trasciende al consumo de la sustancia, como un embarazo no deseado, una enfermedad de algún tipo, un accidente, etcétera. Digo esto para enmarcar la importancia de la temática. Esa importancia nos lleva a entender en profundidad la preocupación de aquellos que deben encontrar, de alguna manera, una alternativa para alguien que quieren y a quien le quieren brindar lo mejor lo más humanamente posible.

En el transcurso de nuestra experiencia clínica pudimos ver que muchas de estas madres nos han convocado para decirnos que su familiar está en un extremo de consumo que ha pasado ya todo lo que tiene que ver con estas cuestiones que mencioné anteriormente -circunstanciales, experimentales, transitorias, etcétera- y está en un consumo profundo, con un deterioro complejo de la vida en sí misma. Solo para ilustrar esto que estoy diciendo, voy a mencionar un par de situaciones.

Un día fuimos a sacar de un contenedor a un chico, hijo de un jugador de fútbol, que estaba fumando pasta base desde hacía varios días. La sensación que tuvimos fue que era un chico adelgazado, de diecisiete años, con una estructura física que parecía más la de un animal que la de un ser humano, absolutamente quebrado en su estructura psíquica.

Ahora quiero hacer un paréntesis para entender que el consumo de determinadas sustancias genera una enfermedad neurobiológica que hace perder la capacidad de discernir entre qué es lo que está bien y qué es lo que está mal, y voy a ejemplificar más esto que estoy diciendo. En el Hospital Pereira Rossell hace unos años, una madre que recién había tenido su bebé, salió de la internación y lo primero que hizo fue vender la

ropa del bebé para consumir pasta base. Ver eso nos interpeló de una manera brutal, nos hizo pensar cómo una mujer puede salir y hacer eso. Se supone que el instinto más importante de cualquier ser humano es el materno, y la doctora Lustemberg sabe mucho de esto que estoy hablando. ¿Cómo entender esto? ¿Cómo entender esta estructura de funcionamiento en las conductas a punto de partida de un consumo de sustancias? Las explicaciones pueden ser múltiples. Hay explicaciones neurobiológicas. Al hablar de estas cosas me estoy refiriendo a la necesidad de instaurar tratamientos para estas personas.

Como decía la doctora Giudici, vemos con mucho agrado y beneplácito que el tema esté sobre la mesa y nos permita hablar y discutir al respecto, y pensar alternativas y soluciones. Lamentablemente, la ley que se propone no da respuestas a estas cuestiones en términos generales y genera algunas circunstancias que la hacen controversial. La valoramos enormemente en tanto nos permite hablar de la temática, hacer algunas propuestas y pensar en términos de presupuesto -ahora es tema de todos los días-, porque es necesario subrayar estos temas y hemos estado conversando en ese sentido en diferentes ámbitos.

No vamos a hacer demasiados comentarios sobre lo expresado por quienes nos precedieron en esta Comisión. Ustedes ya escucharon a la Sociedad de Psiquiatría, a la Junta Nacional de Drogas, a la Secretaría Nacional de Drogas, o sea que decirles las mismas cosas no les aportaría demasiado. Coincidimos en la multicausalidad del consumo, etcétera, pero eso ya fue dicho y ustedes lo tienen presente.

Nos gustaría hacer dos o tres puntualizaciones, algunas recomendaciones y algunas cuestiones que tienen que ver con cómo movernos dentro de este ámbito. Esto que estoy diciendo ha sido la construcción de años de experiencia y de la discusión con los compañeros. Yo hablo, pero lo hago en nombre de muchísimas personas, que no necesariamente son técnicos, pero que nos han ido aportando y enriqueciendo en esta mirada partiendo de la base de la sensibilidad humana.

Y desde esa base de la sensibilidad humana también está el trabajo que implicó el armado de la Ley N° 19.529, Ley de Salud Mental, que como ustedes saben fue votada por unanimidad en la legislatura pasada. En ella se trabajó muchísimo, fue construida a punto de partida de las organizaciones científicas, de familiares, de usuarios, de ONG, y fue el resultante de numerosas controversias para encontrar caminos en los cuales pudiéramos coincidir. Ahora esa ley nos da algunas herramientas para poder compartir con ustedes.

Lo primero que digo es que el artículo 5° de la Ley N° 19.529 hace especial referencia a que esta ley es aplicable al tema de las adicciones.

Les recuerdo que el artículo 5° dice: "El consumo problemático de sustancias psicoactivas, en tanto naturaleza es multidimensional, será abordado en el marco de las políticas de salud mental […]". O sea que hace referencia específica a la necesidad de la atención, pero básicamente con los parámetros que voy a marcar a continuación.

El Capítulo V refiere a los mecanismos de atención de las personas con afectación en salud mental.

Quiero hacer un paréntesis ilustrativo: muchas veces la concomitancia de alteraciones mentales tiene que ver con el consumo de sustancias, lo cual agrava ambas cosas. Lo digo para que ustedes también lo tengan presente. Después, cuando hagamos algunas referencias a sugerencias de atención, tal vez, volveremos a hacer referencia específica a estas cuestiones.

El modelo de atención que se propone y que se intenta llevar adelante, que es el capítulo de abordaje -para ser bien ilustrativo y amplio, sin necesidad de entrar en detalles-, abarca desde la promoción y prevención hasta lo que son las atenciones de internación de personas con afecciones de cualquier índole.

Cuando uno habla de promoción y prevención, a veces piensa que son lindas palabras, pero que después son muy difíciles de aplicar. Los tapabocas de todos nosotros hoy hablan notablemente de lo que es promoción y prevención de salud. No se nos hubiera ocurrido nunca hacerlo. Veíamos a los japoneses con los tapabocas y nos parecían hasta ridículos. Hoy hemos adquirido una actitud preventiva que nos protege a todos. ¿Por qué asumimos esto? ¿Porque cambiamos nuestra cultura? ¿Porque nos dio miedo? ¿Porque los medios de difusión actuaron? ¿Por las recomendaciones? ¿Por qué? Porque me sentí en la necesidad de cuidarme y de cuidar al otro. En salud mental también. La gran dificultad en estas circunstancias es que el otro es visto como un otro distinto que está lejos de mí, y el consumidor es un tipo que consume por voluntad propia, entonces, lo estigmatizo, lo discrimino. Nosotros decimos que la gente cree que los locos, los presos y los adictos están en un lugar del que no se vuelve; el loco es loco para siempre, el adicto ya está, ya empezó y va a seguir toda la vida, y el preso va a volver a recaer. Ese es un concepto basado en un juicio previo, en un prejuicio. Nosotros vamos a hablar de la recuperación de estas personas, y de la recuperación no en forma teórica, sino desde el punto de vista real, porque lo que las madres piden, lo que los familiares piden, lo que los referentes afectivos piden es ayuda. Lo más frecuente es: "yo no sé qué hacer".

El doctor Usher trabaja además en un centro de internación de pacientes con adicciones, y me comentaba que cuando internan a alguien en el servicio, lo primero que dice el chico que entra es: "¿Cuándo me voy?", y la madre viene y dice: "¿Cuánto tiempo lo puede dejar?". Y ahí estamos en esa cuestión del individuo y sus circunstancias, y cuando llegamos a ese punto, estamos en una situación muy compleja.

La ley dice que los mecanismos tienen que ver con la promoción, la prevención y todas estas cuestiones que hoy nos parecen bastante bien, que la atención debe ser lo más rápida posible, como cualquier afección médica. Con cualquier afección en general cuanto más pronto llego, más posibilidad tengo de revertir. Los artículos 15, 16 y 17 refieren a esto. Van hablando de estas cuestiones, que el ámbito de atención prioritaria debe ser en la comunidad -después, yo voy a decir si esto existe o no, si sirve o no, si se evalúa o no-, de la generación de redes territoriales, en fin.

El artículo 23 de la ley dice que debe existir el consentimiento informado por parte del usuario. En el articulado que se propone el consentimiento informado parecería que está en el antes, no en el momento de la internación. Todas las decisiones también pueden ser revocadas; el artículo del proyecto no hace especial referencia a que la persona pueda cambiar su voluntad después que esté en situación de internación.

Me voy a parar un segundo en el momento en el cual la persona que expresó su voluntad hace unos meses atrás, ahora no se quiere internar. O esa, contrapone la ley en el sentido de que ese consentimiento no es válido porque debe ser en el momento en el cual se produce. Pero también sabemos que el individuo que consume sustancias es capaz de firmar cualquier cosa en el momento a cambio de un beneficio secundario. Lo sabemos porque los años en los que hemos trabajado en eso el "nunca más", "te juro que nunca más" es hasta la próxima vez. Lo sabemos, y yo le comentaba a los compañeros hace un rato de una persona que vi en el día de ayer, y que tiene una deuda de US$ 2.500 por consumo excesivo del fin de semana, que no sabe cómo pagarla y me decía: "Doctor, si salgo de esta, le juro que nunca más, porque nunca más", y ese "nunca

más" ya lo conozco, porque ese "nunca más" ya me lo dijo en otras oportunidades. O sea que la firma previa, seguramente, está relacionada con la intencionalidad de un beneficio secundario. Pero vamos a suponer que en el momento en que me van a ofrecer la internación involuntaria estoy chocho de la vida, si estoy consumiendo. Si yo le hubiera dicho a este señor el sábado de tarde, cuando estaba en una fiesta de consumo: "Vení que te voy a internar", no hay forma. La única forma sería que lo llevara la policía. Me imagino a alguien llevado por la policía, contra su voluntad; sería muy complejo de imaginarnos esa situación. De todas formas, vamos a pensar cómo solucionar esto.

Imaginemos, entonces, que esa persona mediante ese mecanismo tan complejo que mencionaba recién logra ser internada, la segunda pregunta que nos surge es ¿dónde? Hoy en el país no hay ningún lugar que sea cerrado para esas circunstancias. Además, el hecho de ser cerrado y contra la voluntad, el mecanismo básico para poder revertir esto, como también dijeron otros colegas, es que yo tenga la voluntad de dejar. También hablaremos sobre eso después.

Me refiero al artículo 25 y siguientes.

Otra de las cuestiones que sería muy controversial con respecto a esta propuesta de proyecto de ley sería la internación de tres meses, como mínimo.

La ley dice que nadie puede ser internado, salvo que sea con la finalidad específica de hacer un tratamiento, etcétera. Pero también dice algo muy fuerte y es que si a los cuarenta y cinco días alguien sigue internado hay que avisar a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo y a la Comisión de Contralor que dirán que a ese paciente hay que darle el alta porque esa persona, desde el punto de vista de la alteración mental, a los cuarenta y cinco días no tiene ningún tipo de afectación mental. La afectación mental está dada con relación específica al consumo excesivo y la intoxicación. La intoxicación de la sustancia es lo que enajena, pero luego de seis o siete días se va el efecto de la droga y la persona funciona normalmente. Y tal vez alguien puede venir y preguntar por qué este hombre o por qué esta chica sigue internado o internada. No tiene razón la internación. Entonces, esto que firmó por tres meses en definitiva se convierte en una privación de libertad que la ley no permitiría.

El artículo 30 de la ley habla de la internación involuntaria, que tendría que ver con esta circunstancia, e indica en qué dos situaciones puede ser utilizada. Una de ellas es en la existencia de un riego inminente de vida para la persona y terceros, que no sería este caso. Y la otra situación, literal B) del artículo 30, es cuando esté afectada su capacidad de juicio y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que solo pueda aplicarse mediante la hospitalización. O sea, la ley ya prevé esta situación de urgencia. Seguro: no es de treinta días ni de sesenta días, sino que es un proceso de atención para alguien que está en una situación de riesgo para sí.

Los artículos subsiguientes tienen que ver con la hospitalización involuntaria de una persona con trastorno mental o consumo de sustancias y establecen que solo podrá tener fines terapéuticos y se ajustará a una serie de formalidades que tienen que ver con la declaratoria del propio individuo ni bien pueda, o de un familiar, en el principio, para recibir esa atención.

La ley siempre hace referencia al equipo multidisciplinario. Yo, que tengo muchos años de trabajo en la salud y en salud mental, he transitado por diferentes momentos de la historia de la salud mental de este país. He trabajado solo en un consultorio, donde de repente solamente recibía a personas que tenían una afectación profunda de la salud mental -psicosis o cosas por el estilo, depresión grave, trastorno bipolar, etcétera-, y

también he trabajado en equipo. Recuerdo que en el Hospital Maciel -en el siglo pasado, seguro-, las primeras veces trabajé con un psicólogo, con un asistente social, y con una *nurse* o enfermera, y debo decir que me cambió la mirada: pude ver en forma mucho más integral a la persona y generar un plan terapéutico individualizado que, de alguna manera, permitiera abordar todos esos temas, quizás no todos en el mismo momento. Había momentos en los que decía: "Yo, desde el punto de vista farmacológico, si lo veo cada quince días está bien"; la psicóloga por su parte proponía: "Mirá, voy a hacer un planteamiento psicoterapéutico y lo vamos a ver diariamente, cada quince días o una vez por semana", y la asistente social planteaba su óptica, etcétera. Digo esto porque el proyecto habla del doctor, del médico y no tiene en consideración otros actores que para la ley son muy importantes, es decir, la necesidad de introducir una mirada múltiple para estas cuestiones.

No sé si seguir con esta temática o plantear alguna alternativa para que sea de ayuda para la mirada global.

Somos muy conscientes de que la voluntad del individuo, de la persona, para tratarse, nos da siempre la chance de lo que llamamos "la ventanita de la oportunidad".

Hay cuatro o cinco oportunidades en las que la persona solicita ayuda. Estas cuatro o cinco oportunidades tienen que ver con situaciones de pérdida: o bien porque "voy a perder la libertad porque cometí un delito"; o bien porque "voy a perder la vida porque debo plata" -como la persona que vi el fin de semana- "y me la van a cobrar a como dé lugar"; o bien porque "voy a perder el vínculo familiar porque me echaron de casa"; o bien porque "voy a perder el vínculo en lo afectivo porque la persona de mis amores me abandonó por el consumo de sustancias, de alcohol u otras", o bien porque "corro el riesgo de perder la salud porque estoy escupiendo sangre por el consumo". En esas circunstancias todas estas personas vienen a pedir ayuda, a todo lo cual se agrega la intoxicación muy severa porque de pronto las encontraron tiradas en la calle y van al hospital. En esa oportunidad van a requerir ayuda sanitaria, van a pedir "Intérnenme". ¿Cuántas veces, Álvaro, hemos visto a personas que piden ser internadas porque "Si no me internás, me van a matar" o "Si no hacés algo mi esposa me echa de casa"? En esa oportunidad de internación solicitada, donde hay voluntad propia, tenemos muchas chances de desplegar lo que llamamos Erica, es decir, Equipo de Respuesta Integral a las Crisis Adictivas.

¿Qué nos permite obtener el despliegue de Erica? -y esta es una propuesta formal, más algunas otras que luego vamos a mencionar- : que cuando una persona está en estas circunstancias obtenemos la chance de contactarnos con un familiar, porque estén seguros, señores diputados, que los familiares de una persona internada por consumo en la puerta de un hospital siempre vienen, siempre, aunque más no sea para denunciar todo lo malo que ha hecho. Pero vienen. Y esa es una oportunidad para trabajar con los familiares.

También me da la oportunidad de la georreferenciación, es decir, de saber de dónde viene, con quién lo conecto, cómo hago el seguimiento de esa persona cuando a los tres o cuatro días me diga que se quiere ir. De esta forma, ya lo pude referenciar geográficamente.

También me da la oportunidad de atenderlo desde el punto de vista orgánico, hacerle exámenes y prevenir enfermedades posteriores con mayor nivel de gravedad.

Me da la oportunidad de convencerlo de la necesidad de generar una terapéutica, personalizada, individualizada, porque ahí está vulnerable para acceder a este tipo de cosas.

Y cuando le voy a hacer la oferta terapéutica tengo que pensar que si le voy a ofrecer algo costoso, doloroso, prohibitivo o restrictivo, lo voy a contraponer a algo que le causa placer, porque tomarse la copita de vino, fumarse un porro o *esnifarse* una línea es una cuestión placentera; durará poco, pero es placentera.

Entonces, si le voy a ofrecer un ámbito terapéutico que es de lo más complejo -"Me van a encerrar", etcétera-, no lo va a aceptar. Tengo que ofrecerle una alternativa diferente que abarque todos estos aspectos.

Esto no lo digo desde el punto de vista imaginario teórico. Todo aquel que haya tenido a un familiar en estas circunstancias sabe que nada de esto es fácil.

Generar un plan terapéutico que determine un cambio de vida nos es difícil para cualquiera de nosotros. Si mañana me dicen que tengo que cambiar de vida, digo "No, ya está", pero si lo necesito, seguramente lo voy a poder lograr.

En este sentido, estas ventanas terapéuticas deben multiplicarse. Hay algunas. Esto existe; existe en el Hospital Maciel, por ejemplo. La doctora en psicología Virginia Esmoris desde hace años, los días jueves, atiende en una policlínica Erica; recibe a personas y les ofrece este tipo de alternativas. Hay una salita de internación, voluntaria, para cuatro personas, que permite este abordaje. Es decir, este modelo existe. También existe en algunos lugares del interior del país. Hay que desarrollarlo más y hay que trabajar más en ese sentido.

Esta es una linda alternativa que nos ha sido de utilidad.

Durante años he trabajado en un centro de atención en el Hospital Italiano para personas adictas internadas voluntariamente y había colegas del interior del país, sobre todo consumidores de opiáceos o de opiáceosímiles -es una afección terrible que fundamentalmente afecta a las personas vinculadas a la salud-, que venían diciendo que iban a hacer una pasantía de treinta días para aprender sobre drogas; sabíamos que eso no era cierto. Imaginen a un médico o a una enfermera que se inyecta morfina o morfina símiles, todo el estigma que cae sobre esa persona al pedir ayuda y atención. Entonces, los colegas del interior tenían la gran ventaja de que, con el pretexto de hacer una pasantía de 30 días para aprender sobre drogas, venían a Montevideo y se trataban. No era cierto; venían a atenderse porque, de no hacerlo así, sufrían la estigmatización, lo que genera una enfermedad mucho más grave, que es la de andar con una banda que dice: "Soy drogadicto", "Soy alcohólico" o "Soy loco".

Cuando se manejan bien este tipo de alternativas terapéuticas estigmatizan poco o nada.

La otra cuestión fundamental es generar ayuda para los familiares o para los referentes afectivos, madres, padres.

Voy a ilustrar lo que estoy diciendo. En una de las oportunidades, estábamos trabajando en una estructura de familiares que se llama Amor Exigente. Una de las cuestiones que preconizaba esta estructura de autoayuda para los familiares era el hecho de que "Si consumís, a mi casa no entrás".

Me acuerdo de una señora con tres hijos: dieciséis años, catorce años y seis años. Los dos hijos más grandes consumían. Ella nos contó que en cierta ocasión estaba dentro de su casa y que un día de lluvia vio a sus dos hijos debajo del parrillero, como dos perros, porque no los dejaba entrar; nos relataba el dolor que le producía ver esa situación, con su hijo más chico en brazos, no saber qué hacer. También nos comentó que pensaba que les había dado todas las alternativas y que al único que podía salvar era al que tenía en sus brazos. Ella ya no podía con esa situación.

El dolor de esa madre surgía de la necesidad de contar con un apoyo muy fuerte para soportar ese tipo de cosas. Hay madres, que conozco, que han hecho lo que han podido y han fracasado. Yo entiendo cuando me dicen: "¡Escúcheme, enciérrelo! ¡No lo banco más!". Pero no es la solución. Hay que apoyar a estas madres de una forma más estricta, en el sentido del vínculo más cercano, y saber que estas son cosas muy frustrantes, muy frustrantes. Y lo digo como profesional.

SEÑORA PRESIDENTE.- Discúlpeme, doctor. Es sumamente interesante su exposición, pero aún quedan delegaciones por recibir. Hoy es un día de locos.

Nos gustaría tener una instancia de preguntas para evacuar inquietudes y temo que no nos den los tiempos, que siempre son tiranos, y que nos dijera cuáles son las sugerencias que tienen para el proyecto de ley.

SEÑOR PORCIÚNCULA (Horacio).- Quien pide disculpas soy yo porque me apasiona la temática y, entonces, me explayo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Es muy interesante, doctor. Ojalá tuviéramos más tiempo.

SEÑOR PORCIÚNCULA (Horacio).- Comprendo perfectamente.

Entonces, redondeando, me parece que este proyecto de ley, lamentablemente, no da respuesta a la necesidad de atención y que habría que generar espacios más adecuados, a través de un proceso, para evitar los abandonos a nivel escolar y liceal pues, muchas veces, son los caminos que llevan al delito, al consumo, etcétera.

También sería bueno generar estos espacios de alternativa en todos los lugares de atención, que haya equipos que respondan en el sentido que les expliqué y brindar un fuerte apoyo a las madres y a los familiares, a los referentes afectivos.

SEÑOR USHER (Álvaro).- Escuchando el doctor Porciúncula uno va siguiendo su línea de pensamiento y tomé algunas palabras para compartir. ¿Desde qué lugar? Soy médico psiquiatra, con veinticinco años en el Hospital Vilardebó; trabajo en mutualistas y clínicas privadas. Es decir que veo adictos desde los tiempos en que llegaban encadenados, encadenados por la familia. En el hospital tuvimos pacientes, dicho por ellos mismos, que los familiares tenían que encadenar para que no robaran o no se fueran de sus casas.

También he visto a pacientes mutuales que te pedían, en un sanatorio: "Atame, atame porque yo me escapo de acá"; recuerdo un caso que se escapaba y la única manera de sostenerlo era ponerle medidas de contención a la cama mientras no estuviera acompañado por su familia. Hace algunos años tuve que hacer una gestión y averiguar si era legal hacer eso.

Lo importante a resaltar es lo siguiente. En primer lugar, debe haber motivación para el tratamiento. Y la motivación por el tratamiento no es sinónimo de que ellos planteen que quieren una abstinencia. Hay personas que vienen y dicen: "Yo no quiero parar, pero quiero que me ayudes a consumir distinto porque sé que si sigo de esta manera me irá mal". Pero no se imaginan parando. La motivación es fundamental y eso se puede intentar trabajarla. A veces decimos: "El que no quiere, no quiere", pero hay gente que quiere y no sabe cómo. También hay gente que quiere y le cuesta, y hay gente que quiere y pide ayuda.

A veces nos preguntan cuáles son los tratamientos más eficaces y yo digo que son los oportunos -Horacio hoy hablaba de las ventanillas-, es decir, cuando la persona motivada pide ayuda. Ahora, la ayuda ¿es la internación? No. La internación es para algunos en determinado momento.

Se plantea un lapso de tres meses. Horacio hoy hablaba de cómo hacer para ingresar a una persona que no quiere internarse y, bueno, se recurre a la ley de salud mental, a la internación compulsiva. Eso es fácil, está en la ley.

Ya se ha dicho aquí que en menos de una semana cualquiera está desintoxicado con las sustancias que habitualmente se usan. Cuando un paciente está en tratamiento, ya sea en la comunidad o no, al mes o al mes y medio dice: "Yo me quiero ir doctor. Ya entendí, ya no tengo fisuras, no tengo el *craving*, ya sé lo que tengo que hacer, ya me lo explicaron. Yo me quiero ir". Yo le tengo que decir que no, que no se puede ir, que por tres meses no se puede ir. "Pero yo me quiero ir". ¿Qué vamos a hacer? ¿Cómo lo mantengo ahí adentro? ¿Con medicación, con inyectables, con medidas de contención? ¿O de alguna manera lo termino obligando a que genere algún tipo de actitud que dispare un mecanismo de expulsión, por ejemplo, inconducta?

Esto implica una cantidad de cosas muy complejas.

A su vez, creo que la duración de los tratamientos no puede fijarse por ley, sino que es un criterio clínico armado por ese equipo multidisciplinario que debe ser hecho como un traje lo más a medida posible para la persona que estamos hablando, y para su familia. ¿Quién tiene más chance de salir? ¿Quien está más tiempo internado o quien tiene una familia que apoya? Sin duda, el que tiene una familia que apoya. Según las estadísticas, a esos les va mucho mejor. Sin duda que tenemos que trabajar con la familia.

Hubo ocasiones en las que empecé a trabajar solamente con la familia y no vi al paciente. ¿Eso fue un tratamiento? Sí, porque la familia modificó algunos aspectos y ayudó internamente a mejorara la situación.

Lo otro que no tenemos que olvidarnos, que está en la tapa del libro, es que hay una cuestión de placer. Se consume porque son sustancias que dan placer. Cuando falta, tenemos el displacer. Y nosotros no tenemos nada fácil para ofrecerles que tenga esa potencia.

Es complejo. No a todos los psiquiatras nos gusta atender estos casos; nuestro consultorio es el último. A veces me preguntan cómo hago para atender a esta gente si vive recayendo. Yo digo que la capacidad de tolerancia a la frustración que tenemos que desarrollar es alta; no es para todos. Pero si entendemos que la capacidad de tolerancia a la frustración debe trabajarse a nivel de un técnico, ni qué decir lo necesario que se hará para la familia, a la que también hay que apoyar.

En definitiva, no vemos que este proyecto de ley, que esta vía por la cual fuimos convocados sea la llave que permita un cambio en profundidad en una situación que realmente es compleja.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Creo que sería bueno que nos enviaran por escritos cuáles son sus observaciones con respecto a cada uno de los artículos del proyecto de ley, porque siempre es una herramienta de estudio muy importante a medida que avanzamos en el abordaje de este tema.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Compartimos mucho de lo que han dicho; es bien interesante.

Yo entendí, cuando el doctor habló del Erica, del equipo de respuesta integral frente a las crisis, que podría ser una propuesta formal para integrarla a un programa. Digo esto porque estamos en instancias de discusión del presupuesto y para nosotros sería importante acompañarla y respaldarla en la línea de apertura de dispositivos para esta problemática.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Tal como he dicho frente a otras delegaciones, en el período anterior presentamos este proyecto porque las madres habían concurrido al Parlamento para recorrer despacho por despacho para buscar apoyo. Creo que escucharlas significó comprender lo que estaban viviendo. A través de este proyecto siempre tuvimos la intención de poner el tema sobre la mesa para generar debates, aportes y se encuentre un camino porque, realmente, la problemática está instalada, pero lo que se ofrece como solución a las familias para salir del problema es absolutamente insuficiente. Este es un tema que se da en todo el país.

Recuerdo que a raíz de la presentación de este proyecto recibimos mensajes y solicitudes de audiencia de todos los departamentos. Ustedes más que nadie saben de la gravedad de este tema y de las consecuencias sociales que esto genera, más allá de las consecuencias personales y familiares.

La intención siempre es generar un debate, buscar una salida y encontrar la solución. No pretendemos que el proyecto se vote tal cual se presentó porque esta iniciativa fue elaborada a partir de la sociedad civil.

Con mucha atención escuché las exposiciones. Se habló del Erica y de que hay cuatro lugares en el Hospital Maciel. Quisiera saber en qué otros departamentos se encuentra este recurso, qué cantidad de camas "Erica" -lo digo entre comillas- hay en todo el país, y cómo se distribuye en cada departamento.

Entiendo que de las intervenciones se desprendió que ustedes creen que aumentar la cantidad de camas bajo el régimen del Erica es una de las salidas y puede ser una solución.

A su vez, en base a las estadísticas de nuestro país quisiera saber cuántas plazas más deberíamos tener y si estas se tienen que distribuir en forma proporcional a la población de cada departamento o si debe focalizarse en los lugares de mayor incidencia y, en ese caso, deberíamos hacer un esfuerzo extra.

No sé si están en condiciones de contestar ahora o si prefieren enviarnos información por escrito.

Me interesa mucho la visión que ustedes tienen y profundizar más en la información sobre esta posibilidad que se plantea.

Una vez más les agradezco su presencia y sus aportes.

SEÑOR PORCIÚNCULA (Horacio).- Voy a dar tres titulares ahora porque me di cuenta que hubo algo que no pude trasmitir.

En cuanto a la visita de ASSE, dado que no hubo ningún dato vinculante con alguna persona que esté en un hecho delictivo y demás, nos parece perfecto que la versión taquigráfica quede como siempre. No sé si están de acuerdo. Es lo que había propuesto la señora diputada Etcheverry al principio. Me gustaría conocer sus opiniones para decidir al respecto.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Me parece que la versión taquigráfica debería quedar como cualquier otra, de libre acceso, pública.

SEÑORA PRESIDENTA.- Exacto. Entendí que el planteamiento de las autoridades de ASSE era para preservar a algunas personas cuyos nombres no habían trascendido en la prensa como en otros casos que se manejaban a nivel penal. Pero como no fueron expuestos, considero que la versión taquigráfica debería permanecer tal cual.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- En el período anterior tuve la postura de hacer todo público. En la comisión investigadora de ASSE del período anterior

nunca se dispuso que una versión taquigráfica fuera secreta. Nos parece que lo público tiene que ser público; no nos tenemos que prestar ni al secretismo ni al ocultamiento, porque la información es de todos.

Por tanto, esta va a ser mi postura para siempre. Lo que mantuve en el período anterior lo mantengo ahora. Me parece que la transparencia está ante todo, y más en esta Casa. Defino de esa forma mi postura de aquí en más. Cuanto más transparentes, más públicas, sin ocultar y sin secretismo se hagan las cosas, mejor estamos parados ante la ciudadanía como Comisión.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero plantear una cuestión sobre otro asunto.

Yo creo que a lo largo del tiempo en que hemos trabajado en esta Comisión, más allá de la pandemia y de las particularidades de funcionamiento, la labor se ha desarrollado de una forma muy buena, de parte de la Comisión y, particularmente, de parte de la Presidencia, que creo que ha sido siempre cuidadosa en el manejo de la información, a la hora de la consulta, más allá de las competencias que tiene el cargo. En este caso en particular, la consulta que se formuló me pareció buena. No la contesté porque entendí que teníamos una agenda ya fijada de temas importantes, con bastantes delegaciones que recibir. La verdad es que me sorprendió en el día de ayer que ya estuviera acordada la comparecencia de las autoridades de ASSE. Me parece importante señalarlo. No digo que esté mal -¡por favor!- ; simplemente que me parece que se podría haber consultado o manejado de otra manera.

Con respecto a lo que fue la comparecencia y a la información recibida me parece muy saludable la actitud del directorio de ASSE; por supuesto que le reconozco que haya parado sus actividades y la locura que implica la gestión para venir a informarnos frente a la notoriedad de un hecho público, que me genera sorpresa. Insisto: nos enteramos de que hay siete denuncias penales, pero trasciende solo una. Creo que hay una dificultad en lo que tiene que ver con la filtración y con el manejo de la seguridad desde el punto de vista de la información. Le pasó al propio presidente con su correo electrónico; estamos hablando de un organismo delicado en términos de los recursos que maneja.

Por último, es correctísimo el procedimiento seguido. Tenemos que dar todas las garantías y trabajar con la mayor apertura para que este tipo de procedimientos de investigación generen mejoras en la gestión y en la administración de los recursos, además de cuidar la calidad que se ha logrado en el sistema de salud. Lo que digo es que no tengo elementos y que tampoco es mi rol determinar si hubo o no una situación delictiva o un delito. Eso para mí es importante dejarlo asentado.

Reitero: es correctísimo el procedimiento, pero creo que en el manejo público de la información tuvieron problemas.

(Diálogos)

——Por eso. No me corresponde a mí hablar de si hubo ilícitos o no. Creo que es la Justicia la que debe actuar...

SEÑORA PRESIDENTA.- Le agradezco a la diputada Etcheverry todas las sugerencias que me ha dado siempre. Todos saben que yo soy nueva en esto. La diputada Reisch también me ha hecho buenas sugerencias. De todas maneras, considero que si hay autoridades de cualquier ente del Estado, ministerio o repartición que solicitan ser escuchadas por un tema de pública notoriedad, como presidenta de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, me parece que es correcto recibirlas. No se dejó a ninguna de las delegaciones de lado. De hecho, tenemos una más para recibir.

Como presidenta tengo la potestad de citar a las delegaciones que se considere conveniente. Esto se aprende en el camino y la Presidencia del próximo año, sin dudas, me va a dar mucho a mí para aprender. Cada uno tendrá su estilo. En ningún momento se intentó no considerar al resto de los integrantes de la Comisión. Se avisó a través de *whatsapp* y se hizo público que se iba a hacer la citación; creo que fue el día viernes. Les pido disculpas si lo tomaron como un mal manejo, pero no creo que sea el caso.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Lamento que no esté el diputado Gallo, que es el otro compañero que estuvo en esta Comisión en el período anterior. Entiendo que se actuó bajo Reglamento, que se actuó bajo la potestad que el cargo confiere. Nos pasó también en el período anterior. Muchas veces delegaciones del Poder Ejecutivo solicitaron ser recibidas en forma urgente y procedimos de la misma manera. Siempre tuvimos una respuesta eficiente en esos casos, como también la tuvimos cuando nos llegaba un proyecto urgente para considerar. Se dejaban en suspenso los proyectos que estaban siendo considerados para dar respuesta al urgente. En ese momento, como oposición, también acompañamos, porque entendemos que muchas veces el Poder Ejecutivo necesita premura y cuenta con nuestro respaldo, más allá de ser oposición u oficialismo. Siempre pensamos en el bien del país.

Por tanto, me parece muy bien la iniciativa que tuvo ASSE de venir, como también la tuvo el gobierno anterior en otras instancias y temáticas.

Simplemente, quiero comentar que desde mi punto de vista se procedió en forma eficiente por parte de la Presidencia, amparándose en el Reglamento, en la potestad que tiene la figura del presidente de esta Comisión. Es un hecho que marca que esta Comisión de Salud y Asistencia Social también le está dando respuesta a las necesidades que tiene la población considerando temas que también están candentes en el país.

Por otra parte, tengo entendido que hay sesiones que se van a suspender en virtud de la consideración del presupuesto. Me parece que es bueno transparentar para todos: para quienes están figurando en un medio de prensa porque se ha filtrado su nombre, y también para las autoridades. Me parece que nosotros, como Comisión, hicimos lo correcto en ser un vehículo para transparentar este tema que últimamente ha despertado sensibilidad en la población.

Por otra parte, tengamos en cuenta que todos estamos inmersos en una campaña electoral. Reitero: me parece bueno que hayan venido las autoridades, porque hoy supimos que eran siete los casos de personas que fueron enviados a la Justicia. Esta fue la forma de aclarar eso; capaz que no teníamos la posibilidad de saberlo si las autoridades no venían hoy.

En ese sentido, apoyo a la presidenta. Me parece que fue buena la iniciativa de tomar esa medida. Quienes hemos sido presidentes sabemos que muchas veces tenemos que tomar medidas urgentes y en forma inconsulta a veces, ya sea por la dinámica, los tiempos, o porque tenemos un límite para poder citar a la Comisión.

Respaldo a la presidenta y aliento a que estas cosas sigan ocurriendo como en el período anterior.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias por las apreciaciones

Con respecto al funcionamiento de la Comisión, hay algo que quiero informar. Probablemente hoy se defina la suspensión de algunas sesiones de la Cámara. El espíritu de casi todos los partidos políticos es que sesionemos únicamente el 15 de

setiembre, día en que se homenajeará al exdiputado Chifflet. El resto de las sesiones se van a suspender.

Quiero consultar cuál es la preferencia de ustedes en cuanto al funcionamiento de la Comisión, porque hay muchos diputados que vienen del interior y que han planteado que no van a asistir a las Comisiones porque quieren presenciar las exposiciones de las delegaciones en la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda.

(Diálogos)

——Hemos decidido cancelar las sesiones del 8, 9 y 16 de setiembre. La próxima sesión será el martes 15 de setiembre para recibir delegaciones.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Cristina Lustemberg)

(Ingresa a sala una delegación del Decanato de la Facultad de Medicina)

——La Comisión tiene el gusto de recibir a una delegación del Decanato de la Facultad de Medicina, integrada por el señor decano, profesor doctor Miguel Martínez; por el asistente académico, profesor doctor Henry Cohen, y por el doctor Martín Salgado.

Yo soy la vicepresidenta de la Comisión. La diputada que la preside, Silvana Pérez Bonavita, se tuvo que retirar porque coordina la bancada de Cabildo Abierto, motivo por el cual estoy ocupando el cargo de presidenta interina.

En primer lugar, les pido disculpas por la demora en recibirlos. Sabemos que estaban convocados a las 13 y 30, pero recibimos al Directorio de ASSE y al equipo de salud mental que hoy está en el Ministerio de Salud Pública con motivo de la consideración de un proyecto sobre la voluntad de internación ante el consumo de drogas y nos fuimos atrasando. Siempre somos cuidadosos en ese sentido, pero hoy se nos fue de las manos, por lo que nuevamente les pido disculpas.

Tengo entendido que quieren plantear dos temas vinculados con las UDAS y con las residencias médicas. Los escuchamos.

SEÑOR MARTÍNEZ (Miguel).- Nuestra presentación es un poco atípica porque, en realidad, en momentos presupuestales las distintas instituciones vienen a pedir la plata para ejecutar sus planes. Nosotros, por el contrario, como algo atípico, estamos pidiendo por dos planes en particular, que nos importan enormemente, y para los cuales la plata no va ni para la Facultad de Medicina ni para la Universidad de la República. Lo que sí llega para la Facultad, para la Universidad y para la gente son los beneficios.

Las UDAS -Unidades Docentes Asistenciales- se generan inicialmente a partir de un dinero que había sido destinado a la Facultad, pero que finalmente, en los hechos, queda en el ámbito de ASSE. Las definiciones y decisiones están en el ámbito de una Comisión mixta que integran ASSE, la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública. Esta Comisión funciona periódicamente. ¿Y qué es lo que busca? Busca planes y generar, en particular, sistemas a través de lo que llamamos Unidades Docentes Asistenciales, es decir, docentes que hacen asistencia y gente que hace asistencia que se incorpora al plan docente. Son unidades totalmente abiertas en ese sentido. De hecho, con las mismas UDAS se financia a parte de docentes que hacen asistencia. La característica particular que tiene la Facultad de Medicina con respecto al resto de las carreras, a diferencia del resto de las carreras, es que ejerce al mismo tiempo la enseñanza y la asistencia, con la idea de doctrina docente asistencial que lleva adelante desde que se creó. Y digo "a diferencia del resto", porque la mayoría de los otros componentes de la salud tienen, por un lado, sus aulas, sus clases y, por otro lado, lo que hacen en salud, al punto de que en el Hospital de Clínicas la mayor parte de todo lo que es paraclínica lo

llevan adelante técnicos contratados por la Universidad, pero a su vez se enseña y los que enseñan son docentes que tiene la Universidad.

La Facultad de Medicina nunca entendió eso así. Siempre estuvo de acuerdo con la doctrina de la enseñanza aprendizaje, y en el contexto de esa doctrina de enseñanza aprendizaje se generan estas UDAS.

¿Qué son las UDAS? Las UDAS nos han permitido a nosotros, a ASSE, y de alguna manera las políticas de salud pública, expandir, por ejemplo, la enseñanza, y cubrir la asistencia en una cantidad de sitios de todo el Uruguay.

Otro aspecto que quiero resaltar es que para mí la mayor fortaleza de las UDAS es que generan un ámbito adecuado para que distintos sectores del país, que de otra manera estarían un poco desprotegidos, tengan ese impulso. Logramos espacios donde la gente tiene interés en ir. ¿Por qué? Porque esa complementación docente- asistencial a los médicos nos gusta y es una realidad que hay que señalarla, porque es así.

Gracias a estas UDAS hemos generado una cantidad de cosas alrededor. Por ejemplo, hoy hay dos lugares donde se puede hacer la carrera de Medicina: una es en Montevideo, que la tiene desde 1789, y otra es en el eje Salto- Paysandú. Esto tiene mucho que ver con el asentamiento a través de estas Unidades Docentes Asistenciales que son las que actúan un poco como la vanguardia.

Con esta introducción quiero señalar la importancia que les damos, independientemente de quién es el que tiene el poder económico sobre estas UDAS. Por eso yo decía que lo atípico de esto es que no venimos a pedir plata para la Universidad, sino que lo que queremos es dinero para un programa que de hecho figura en ASSE.

Entendemos que las UDAS han sido el eje de ese crecimiento, tanto al interior del país como al interior de Montevideo. Nos permiten accionar en diferentes polos que son separados de los grandes hospitales, en el sentido de que nos han permitido generar instancias que no están necesariamente centradas en un hospital, y eso es una política de desconcentración que nos importa.

En este momento, las UDAS han recibido respaldo económico -y esto hay que decirlo-, porque el proyecto de presupuesto nacional las contempla. Sin embargo, el problema que tenemos es que no nos permite mantener la situación actual porque hay un déficit generado que no está siendo absorbido por la propuesta que se está haciendo en este momento.

Desde ese punto de vista, me gustaría ceder la palabra al hombre más técnico, al que maneja mejor los números, que además tiene una característica bien interesante: no es ni de la Facultad ni de ASSE. Él es mixto y todos lo escuchamos porque es el hombre que lleva los números de todo esto.

SEÑOR SALGADO (Martín).- Yo coordino el equipo técnico que lleva adelante la gestión del Programa de Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de los Servicios de Salud.

Como explicaba el decano, tiene una conducción política que está integrada por las tres instituciones y un equipo técnico de trabajo que está integrado por cuatro médicos, un contador y un equipo administrativo. Este equipo es dependiente del Programa, si bien hay algunos que tienen contrato a través de la Comisión de Apoyo de ASSE, y otros tenemos cargos en Facultad de Medicina y contrato con Comisión de Apoyo de ASSE. Hay distintas realidades, pero el equipo como tal depende del Programa, y no es ni de una ni de otra institución.

Nosotros preparamos una presentación que podemos hacérsela llegar para que puedan profundizar en el tema.

Concretamente, el presupuesto de este Programa está asignado dentro del Inciso 24 que corresponde a Diversos Créditos. Dentro del Inciso 24 se asigna a que se ejecute en ASSE; es decir que en el proyecto de ley de presupuesto no lo van a encontrar dentro del capítulo de ASSE. Eso quedó así porque en el año 2008, cuando se creó este Programa, se terminó acordando incorporar el presupuesto allí.

El déficit al que alude el decano no se debe a que se ejecute más presupuesto del que se tiene asignado, sino a que al estar este Programa en el Inciso "Diversos Créditos" está contemplado presupuestalmente como gastos de funcionamiento. Sin embargo, el 99% de su ejecución corresponde a recursos humanos. Nosotros contratamos profesionales a través de la Comisión de Apoyo de ASSE y a través de la Facultad de Medicina; extensiones horarias y compensaciones a través de la Facultad de Medicina y Hospital de Clínicas, y contrataciones de extensiones horarias también a través de Comisiones de Apoyo. Todos los años las remuneraciones tienen su ajuste por distintos criterios. Históricamente, en estos últimos diez años, ASSE ajusta generalmente por el IPC, y la Universidad en su conjunto, durante algunos años, aumentaba por encima del IPC. Como el presupuesto del Programa es fijo, está dentro de gastos de funcionamiento y no tiene una indexación; entonces, año a año, en la medida en que se mantienen las estructuras contratadas, pero los sueldos crecen, la disponibilidad presupuestal se va achicando. Ese es el origen del problema sustancial que tiene este programa. De hecho, si uno mira su evolución histórica -lo cual es muy interesante- comprueba que el presupuesto del programa ha ido creciendo a impulso de que en algunas leyes de presupuesto se le dio un refuerzo presupuestal.

Para citar un poco de números puedo decir que el programa arrancó con un presupuesto de $ 200.000.000 anuales y hoy tiene un presupuesto de $ 484.000.000. Ese presupuesto es el mismo desde el año 2018 hasta la fecha, y es el que se proyecta en el proyecto de ley de presupuesto para el próximo quinquenio. Pero si uno ajustara la ejecución del programa por lo que ha sido el IPC podría apreciar la brecha que se ha ido generando. De esa manera, si uno ajustara los $ 200.000.000 por el IPC de estos últimos diez años, el presupuesto del programa hoy debería ser de $ 707.000.000, por el solo hecho de que tenemos una estructura de 2.000 horas contratadas que el año que viene saldrán más caras porque los salarios crecen. Entonces, para mantener ese paquete de horas contratadas que tenemos desde el principio necesitaríamos un presupuesto de $ 707.000.000 al día de hoy.

¿Cómo se ha manejado históricamente esto? Achicando lo que se contrata, es decir, la estructura. Inicialmente en las UDA se hizo un llamado abierto al que se presentaron 200 proyectos, se aprobaron 90, empezaron a funcionar más de 80, y hoy por hoy están funcionando 67 proyectos en 15 departamentos del país. Es verdad que la mayoría se concentran en Montevideo y en el área metropolitana, pero también hay un número importante de UDA, aproximadamente 6, en Paysandú, 2 en Salto, y además hay en Tacuarembó, Melo, Florida y en muchos de los departamentos del interior del país. Reitero que el ajuste que se ha logrado hacer fue a partir de ir achicando el número de horas contratadas o el valor- hora que se termina pagando. Esa es la realidad.

Entonces, el planteo importante que hacemos en esta oportunidad es que en el proyecto de ley de presupuesto que se estará votando se contemple la indexación del crédito; no está dentro del rubro 0, pero en ese proyecto podría preverse una indexación atada a algunos de los índices que nos permita mantener en los próximos años la estructura horaria contratada.

SEÑOR COHEN (Henry).- Gracias por invitarnos.

Creo que este es uno de los mejores ejemplos que existen, o tal vez el mejor, de lo que es la salud pública en este país, en la cual el Ministerio, ASSE, la Facultad -hay otros actores, por supuesto- trabajan en conjunto para lograr lo que todos los uruguayos merecen y nosotros tenemos la obligación de darles.

Si uno mirara esta situación por el absurdo y se preguntara qué pasaría -después de todos estos años en los que ha estado funcionando-, si de golpe cortáramos este trabajo, nos daríamos cuenta en un instante de la importancia que tiene para el Uruguay y para la formación de recursos humanos, pero también para la existencia diaria de cada una de las personas que se asisten en la mayoría de estos servicios. Como conocemos la sensibilidad de todas ustedes sabemos que vamos a contar con el apoyo. No tenemos ninguna duda -creo que nadie la tiene- de que esto es justo y debe ser así, aunque sabemos las dificultades que hay con el manejo de los fondos. Esta no es una de las típicas visitas que hemos hecho los que ya ni siquiera peinamos canas porque no tenemos casi pelo, en época de presupuesto a las comisiones de Salud de ambas Cámaras -hemos hecho unas cuantas; Miguel es un poco más joven, pero también ha hecho varias-, en las cuales veníamos con una enorme serie de reclamos y solicitudes. Esto es algo muy puntual, como decía el decano, y la verdad es que agradecemos que hagan el máximo esfuerzo por cumplir con esto porque el daño de no poder seguir, y el costo que -como dijo Martín- hemos pagado al disminuir los proyectos es realmente demasiado oneroso. Créanme que hubiera sido bueno seguir con cada una de las tareas que se dejaron, o por lo menos con la mayoría, pero fue un sacrificio; no fue un corte porque las cosas no funcionaran -en la mayor parte de los casos-, sino un sacrificio. De manera que por ahí viene nuestra solicitud.

SEÑORA PRESIDENTA.- Nosotros conocemos el programa UDA, sus fortalezas y todo lo que ha significado, desde el año 2018 hasta la fecha, el recorte de horas y de proyectos.

Quisiera saber si ustedes se han reunido en otro espacio dentro de ASSE, con el Ministerio de Economía y Finanzas y con el de Salud Pública, en la comisión que se conforma. Lo pregunto para saber en qué coyuntura están.

SEÑOR MARTÍNEZ (Miguel).- Hemos tenido una reunión que fue citada por el propio ministro de Salud Pública, doctor Salinas. Allí explicitamos este problema como tal. A la vez, en esa reunión también estaba el doctor Henderson, por ASSE, y presentamos esto como un problema. El planteo que ellos nos hicieron fue que estaban inmersos en una serie de dificultades, pero que esto les parecía razonable. En ese momento, ellos estaban tratando otro problema que tienen, que es el de la atención a distancia, y yo les decía que, precisamente, este era un programa que encajaba perfectamente con la atención a distancia. En los hechos, ese fue el único contacto que tuvimos hasta ahora, que por supuesto fue previo a que se conociera el proyecto presupuestal que se está discutiendo. Los canales están abiertos también con ASSE porque somos socios naturales; la idea era ir a todos lados a tratar de explicitar y explicar cuáles eran nuestros problemas y dónde veíamos que el desarrollo se podía cortar, porque esto sí lo vemos como un corte -eso es lo que nos preocupa- en la evolución y el desarrollo; y si no se plantea alguna medida que contemple la situación a futuro, va a seguir pasando siempre lo mismo: vamos a seguir perdiendo.

No sé si quedó claro -aunque seguramente ustedes lo saben-, pero cuando los dineros vienen por el rubro Gastos e Inversiones no tienen actualizaciones. Entonces, si yo con ese dinero financio cargos, cada mes que pasa puedo financiar menos. No es que

se nos pierdan los objetivos, sino que a lo largo del tiempo el programa se nos va a ir cayendo solo simplemente por las actualizaciones, que lo van impidiendo.

Ese es un aspecto, y otro que conversamos con esta gente era la dificultad de poder definir por dónde cortamos cuando tenemos programas exitosos, que cumplen de verdad con objetivos que nos habíamos planteado. En ese sentido, también queremos señalar que este es un momento difícil para este tipo de cosas. ¿Por qué? Porque sabemos que a raíz de la pandemia y del propio hecho de que los seguros de desempleo vayan cayendo el pasaje de gente hacia los sistemas públicos de salud va a ser cada vez mayor. Este es un sistema que nos permite enfrentar nuevas contingencias, pero si lo estamos cortando se nos genera esa preocupación.

Por eso cuando me preguntaron si desde la Universidad iba a venir a defender rubros respondí que vendría a defender un programa; no se trata de los rubros que lo financian, sino de un programa que entendemos es exitoso, y ese es el otro aspecto. Si uno dijera que hemos fracasado, tal vez, la situación sería otra, pero no solo no hemos fracasado, sino que, por ejemplo -tal como decía al inicio- abrimos una Universidad porque había capacidad instalada, y existía porque ya estaba esta gente trabajando.

Qué bueno sería concretar la idea de la Facultad de Medicina -que adelanto- de poder abrir un nuevo centro en otro eje, es decir, en el este, empezando por lo menos por el primer año. Aclaro -por si acaso- que desde que se instrumentó el primer año en Salto y Paysandú hasta el día de hoy han pasado veintitrés años, por lo que tampoco es para alarmarse. ¿Y qué necesitamos para eso? Necesitamos centros, gente y UDA. Por eso quería centrar el tema por allí.

SEÑORA REPRESENTANTE COLLA ACLAND (Magdalena Ercilia).- Qué importante que es para la gente del interior poder contar con esos centros. Yo soy de Tacuarembó, concretamente, de Paso de los Toros, y les puedo decir cuán importante es que se cree este tipo de educación terciaria en el interior del país, porque permitiría que pudieran favorecerse muchísimos chiquilines que por dificultades económicas no pueden venir aquí o ir a Salto, porque trasladarse desde Paso de los Toros a Salto resulta más lejos que venir a Montevideo. Así que tendrían que pensar en el norte también.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Conozco la experiencia de Barros Blancos, que es realmente fantástica, en una zona que tiene un crecimiento poblacional impresionante.

En el marco de avalar la importancia de esta iniciativa, porque las cuestiones de negociación del presupuesto son delicadas -lo eran antes para nosotros, porque pertenezco al Frente Amplio y cuando estábamos en la gestión era difícil pelear, por lo que ahora va a ser más complejo- me pregunto si ha habido de parte de ustedes alguna identificación de qué renglones se podrían tocar, porque sacamos de un lado para poner en otro y lo cierto es que sabemos que lo adicional es poco. Por eso querría saber si ustedes ya manejaron alguna hipótesis. Lo pregunto porque más allá de ser de partidos diferentes, tanto gobierno como oposición en esto hacemos acuerdo, pero el tema es que después la negociación no es sencilla.

SEÑOR SALGADO (Martín).- Claramente, siempre hay aspectos a corregir, pero hay algo muy bueno que tiene este programa. Se apoya en dos patas grandes. Una son los proyectos UDA clásicos, y otra es el subprograma UDA- FMED, que es un poco menos dinámico que las UDA, pero que terminó dentro de nuestro programa por un acuerdo del momento. Se trata de un programa que reconoce formalmente la actividad asistencial que hacen los docentes de la Facultad y remunera por esa actividad. Ese fue un reclamo largamente presentado por la asociación de docentes y por la Universidad,

que finalmente cuajó en un acuerdo del año 2011, por el que a todos los docentes de la Facultad de Medicina, por el solo hecho de entrar en un cargo docente de la Facultad en uno de los servicios que presta asistencia, le corresponde -si la quiere tramitar- una compensación. Entonces, este es un programa que alcanza a todos los docentes de los servicios clínicos y de los servicios de diagnóstico y tratamiento especializado, que eran aproximadamente setecientos cargos a diciembre del año pasado, cuando hicimos el último resumen, aunque lo podemos hacer al día de hoy. Ese programa es bastante estático porque es fruto de un acuerdo; hay un convenio firmado entre la Universidad, ASSE y el Ministerio, que está refrendado en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que tiene determinadas características y reconoce esa compensación. Entonces, ese presupuesto es difícil de tocar por el lado de las horas. Lo que se ha hecho en estos años en ese presupuesto ha sido bajar la compensación que se paga. Se empezó pagando un 70% del valor- hora docente. Por ejemplo, el docente tenía un determinado cargo por el cual ganaba $ 100 y por este otro convenio se le pagaban $ 70 más. Hoy por hoy, esa compensación está en 52%. ¿Por qué? Porque el crecimiento del programa no acompañó el de los salarios y una de las vías a las que tuvimos que acudir fue recortar la compensación.

El otro subprograma, es decir, el UDA, es bastante más dinámico en cuanto al movimiento de horas y de cargos, y tiene una evaluación bastante estricta. También tiene un seguimiento muy cercano desde el equipo de gestión; los responsables de cada UDA firman un compromiso de gestión por el cual se comprometen el programa y el responsable de la UDA, el director de la unidad ejecutora donde esa UDA funciona, el Grado 5 de la Cátedra más vinculada a la disciplina de la UDA porque si bien hay UDA interdisciplinaria, siempre hay una cátedra que está más cercana. Ese compromiso de gestión implica objetivos y metas en lo asistencial, en lo docente, en la investigación y en la extensión, y tiene una evaluación anual del cumplimiento de objetivos. En base al resultado de esa evaluación la unidad de gestión, que es la conducción política, tiene insumos para decir, año a año, si se renueva o no determinada UDA. También ha pasado que se renueve, pero se achique la estructura. Entonces, hay elementos de gestión del programa que permiten mover horas en las UDA y eso es lo que se ha ido haciendo. Como siempre, hay algunas UDA que funcionan muy bien, otras que funcionan en nivel promedio y otras que tienen más dificultades. En ese sentido, nosotros tenemos identificadas algunas que podrían reorientarse, por decirlo de alguna manera. Pero, claramente, si se mantiene el presupuesto achatado, sin crecimiento, el número de UDA que tendría que bajar para hacer frente a ese escalón sería tal que se desnaturalizarían los proyectos.

Otro aspecto interesante es que dentro de las unidades ejecutoras con las que conveniamos no está solo ASSE. La mayoría de las UDA están en ASSE y en el Hospital de Clínicas hay algunas, pero también tenemos UDA en Sanidad Policial y Sanidad Militar, porque ese es un programa de fortalecimiento de la formación de los prestadores públicos. Entonces, hay cuatro UDA en Sanidad Policial y otras cuatro en Sanidad Militar.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Ellos las defienden?

SEÑOR SALGADO (Martín).- A muerte.

SEÑORA PRESIDENTA.- En estos temas hay que buscar más apoyos. Como decía la diputada Lucía Etcheverry, nosotros estamos comprometidas, pero el presupuesto llegó hace unos días y recién se están conformando las comisiones. Nosotros participamos -desde el lugar en el que estamos- en los espacios de discusión presupuestal, y como Frente Amplio hemos organizado diferentes ámbitos de discusión. Con Lucía formamos parte de los de salud, junto con otros legisladores, y los que forman

parte del gobierno también están insertos, pero todo esto requiere mucha negociación con el Poder Ejecutivo, particularmente, con el Ministerio de Economía y Finanzas y la OPP. Corríjanme las legisladoras que forman parte del gobierno, pero siempre el Parlamento es una vía de negociación, aunque tampoco podemos desconocer que hay que buscar aliados en las instituciones donde estén insertas las UDA a fin de hacer presión, porque el incremento que se precisa implica mucho en un presupuesto en el que también hay una situación a corregir y a tener en cuenta en muchas áreas, en las cuales hay una reducción del 30%. Entonces, es necesario buscar muchas alianzas de todo tipo; desde esta Comisión las discutiremos entre nosotras en cada uno de los espacios, pero hay que ir buscando en todos los ámbitos porque estamos en una coyuntura compleja.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Quiero darles la bienvenida y agradecerles sincera y profundamente por todo lo que están haciendo por el país. Sabemos que están haciendo un esfuerzo grande que es digno de destacar y de agradecer desde esta Comisión en la que, en realidad, somos representantes del pueblo; a veces el pueblo no tiene llegada a ustedes, pero nosotros sí, y son muchos los que nos dicen que reconocen su labor. Por eso quería aprovechar la oportunidad expresamente -a fin de que quede constancia en la versión taquigráfica- para agradecerles el esfuerzo, el trabajo y los aportes que están realizando a fin de mejorar la calidad de vida de todos nosotros.

Sin duda que este programa es muy exitoso y, a mi entender, también es imprescindible y redunda en un beneficio para la población. Por tanto, entiendo que se tiene que seguir brindado todo el apoyo posible que necesita. Desde mi lugar así va a ser. Soy consciente de que -como lo decía la diputada Lustemberg- estamos ante un presupuesto que recién ingresó, y se está pasando una situación difícil en el país, probablemente enmarcada en un 6,9% de déficit al finalizar este año, lo que también condiciona mucho, pero estas son las causas que nosotros debemos apoyar, con habilidad para poder negociar, porque en este mes y en parte del próximo, aunque no sea posible alterar el presupuesto se puede modificar, y ahí es donde nosotros tenemos que ser articuladores de las negociaciones para poder dar respuesta a este tipo de situaciones. A mi juicio, lo que ustedes hoy están planteando y defendiendo es clave y estas son las áreas en las que tenemos que aumentar el apoyo, en la medida de lo posible, porque realmente benefician a la población.

Reitero que agradezco la presencia y el trabajo que están haciendo y me comprometo ante ustedes a apoyar lo que están solicitando porque me parece que es una de las claves que tenemos que hacer en el país.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Compartimos lo expresado por la diputada Reisch; por supuesto que también tenemos nuestros matices y en algunas cuestiones nuestras diferencias respecto a la situación del país y a los recursos, pero tiene que ver con las prioridades y creo que eso es lo que vamos a discutir. Es verdad que este es un presupuesto en el cual hay recortes importantes en Gastos y Funcionamiento, pero también hay que reasignar y en ese orden de prioridades es en el cual tenemos que trabajar. Seguramente, tengan la oportunidad de asistir a la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda, porque me parece que entre todos hay que acompañar el planteo.

SEÑOR COHEN (Henry).- Haremos todas las visitas que sean necesarias.

SEÑORA PRESIDENTA.- El doctor Martín Salgado se refirió a que habían preparado una presentación técnica, y sería bueno que la enviaran a la Secretaría de la Comisión, porque de esa manera tendríamos toda la información -más allá de que los escuchamos atentamente-, ya que debemos tener un piso mínimo y máximo, así como

escenarios coyunturales. Eso nos daría insumos, ya que -como dijo Lucía- empieza una etapa de negociación y cuando uno comienza a negociar debe aspirar a lo máximo. Ojalá esto entre en las prioridades, pero todo el material que nos puedan dar en base a la experiencia acumulada ayudará muchísimo a los integrantes de la Comisión cuando estemos recibiendo a las delegaciones del Poder Ejecutivo.

A la vez -como también decía Lucía- ustedes también deberían tener una reunión con la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda y con los espacios de salud, que es donde se empiezan a discutir las prioridades y se va haciendo la negociación básica, por más que cada uno de nosotros tiene el compromiso de trabajar en este tema.

SEÑOR MARTÍNEZ (Miguel).- Les agradecemos enormemente habernos escuchado. Entendimos que esta era la mejor manera de comenzar esta etapa. Yo aclaré al rector a qué venía a esta reunión, y le dije que no plantearía nada acerca de la Universidad, sino necesidades de la gente.

Reitero que les agradecemos el hecho de habernos recibido. Por supuesto, estamos a disposición, y vamos encarar todo ese trabajo que, sin duda, es importante para salir adelante.

SEÑOR COHEN (Henry).- Quisiera manifestar un agradecimiento enorme; nos hicieron sentir muy bien.

SEÑORA PRESIDENTA.- Gracias a ustedes.

Se levanta la reunión.

